

# Суицидология

научно-практический журнал

№ 1 2025



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)  
С.А. Игумнов, д.м.н., профессор  
(Минск, Беларусь)  
И.А. Кудрявцев, д.м.н., д.психол.н.  
профессор (Москва)  
Е.Б. Любов, д.м.н., профессор  
(Москва)  
Г.Э. Мазо, д.м.н. (Санкт-Петербург)  
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)  
В.А. Солдаткин, д.м.н., доцент  
(Ростов-на-Дону)  
А.Б. Холмогорова, д.психол.н.  
(Москва)  
А.В. Шаболтас, д.психол.н.  
(Санкт-Петербург)  
I. Galynker, профессор (США)  
J. Korkeila, профессор  
(Финляндия)  
Jie Zhang, PhD, профессор  
(Китай, США)  
I.H. Mäkinen, профессор (Швеция)  
R.A. Mahesar, MS (Пакистан)  
W.A. Pridemore, профессор (США)  
M. Sarchiapone, профессор  
(Италия)  
N. Seppälä, д.м.н. (Финляндия)

Журнал зарегистрирован  
в Управлении Роскомнадзора  
по Тюменской области,  
Ханты-Мансийскому автономному  
округу – Югре и Ямало-Ненецкому  
автономному округу  
Св-во: ПИ № ТУ72-01728  
от 29 января 2025 г.

16+

### Содержание

- Е.Б. Любов, П.Б. Зотов*  
Суицидологическая терминология в научных  
исследованиях и клинической практике.  
Что значит имя. Часть II. Суицидальная попытка .. 3
- А.В. Филоненко, А.В. Голенков,  
В.А. Козлов, А.И. Сергеева*  
«Тёмная тетрада» личностных черт как  
внешний фактор суицидального поведения ..... 17
- Г.В. Пережогина, Н.В. Сидорова,  
Е.М. Толстолужинская, Е.А. Хабарова*  
Формы преступной причастности к суициду:  
компаративистский подход ..... 41
- Rameez Ali Mahesar, Ghazala Shoukat,  
Arifa Saeed, Muhammad Aftab Madni,  
Erum Hafeez, Sujita Kumar Kar*  
Суицидальное поведение в Пакистане:  
библиометрический анализ публикаций  
(1947-2024) ..... 56
- Ф.В. Орлов, А.В. Голенков, В.А. Козлов*  
Электросудорожная терапия суицидального  
поведения у больных с психическими  
расстройствами ..... 69
- В.А. Розанов, А.В. Шаболтас*  
Вузовские программы и инициативы,  
направленные на превенцию суицидов  
– каким путём пойти? ..... 97
- Е.Б. Любов*  
Женская суицидология в беллетристических  
образцах. Глава IV: суицидальный процесс ..... 122
- Г.Г. Симуткин, С.Н. Васильева,  
Н.С. Смирнова, А.К. Суровцева, Н.А. Бохан*  
Суицидальный риск при биполярном  
аффективном расстройстве с учетом его  
коморбидности с алкогольной зависимостью ..... 146
- Н.М. Клепикова, Е.С. Гурина*  
Тренды социокультурной среды как фактор  
нарушения жизнестойкости и риска  
формирования суицидального поведения  
у современных детей и подростков ..... 157

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)

S.A. Igumnov, MD, PhD, prof.  
(Minsk, Belarus)

A.B. Kholmogorova, DSc in  
Psychol. (Moscow, Russia)

J. Korkeila, PhD, prof. (Finland)

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

Jie Zhang, PhD, prof.  
(China, USA)

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

R.A. Mahesar, MS (Pakistan)

I.H. Mäkinen, PhD, prof. (Sweden)

G.E. Mazo, MD, PhD  
(St. Petersburg, Russia)

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

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

W.A. 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)

M. Sarchiapone, MD, prof. (Italy)

N. Seppälä, MD, PhD (Finland)

A.V. Shaboltas, DSc in Psychol.  
(St. Petersburg, Russia)

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

Журнал «Суицидология»  
включен в:

1) Российский индекс научного  
цитирования (ядро РИНЦ)

2) Базы ВИННИТИ

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

А.В. Меринов, Е.А. Стенина, А.С. Рогачева

Клинико-суицидологические характеристики лиц,  
госпитализированных в результате суицидальных попыток  
или суицидальных намерений ..... 177

П.Б. Зотов, А.А. Марков, А.М. Сильдин, М.С. Уманский,

И.Г. Долгова, В.А. Фурун, О.И. Сергейчик, А.Н. Караисаев

Суицидальная смертность в Ямало-Ненецком автономном  
округе (Западная Сибирь): факторы риска и стратегии  
превенции ..... 193

## Contents

E.B. Lyubov, P.B. Zotov

Suicidological terminology in scientific research and clinical  
practice. What does the name mean. Part II. Suicide attempt ... 3

A.V. Filonenko, A.V. Golenkov, V.A. Kozlov, A.I. Sergueeva

"Dark tetrad" of personality traits as an external factor  
of suicidal behavior ..... 17

G.V. Perezhogina, N.V. Sidorova,

E.M. Tolstoluzhinskaya, E.A. Khabarova

Forms of criminal involvement in suicide:  
a comparative approach ..... 41

Rameez Ali Mahesar, Ghazala Shoukat, Arifa Saeed,

Muhammad Aftab Madni, Erum Hafeez, Sujita Kumar Kar

A 77-year-long suicide research in Pakistan:  
A bibliometric analysis ..... 56

F.V. Orlov, A.V. Golenkov, V.A. Kozlov

Clinical and biological predictors of efficacy of electroconvulsive  
therapy in suicidal behavior in patients with mental disorders ... 69

V.A. Rozanov, A.V. Shaboltas

University suicide prevention programs and initiatives  
– which way to choose? ..... 97

E.B. Lyubov

Female suicidology in fiction samples.  
Part IV: the suicidal process ..... 122

G.G. Simutkin, S.N. Vasileva, N.S. Smirnova,

A.K. Surovtseva, N.A. Bokhan

Suicidal risk in bipolar affective disorder taking  
into account its comorbidity with alcohol addiction ..... 146

N.M. Klepikova, E.S. Gurina

Trends of the socio-cultural environment as a factor  
of vitality disorder and the risk of formation of suicidal  
behavior in modern children and adolescents ..... 157

A.V. Merinov, E.A. Stenina, A.S. Rogacheva

Clinical and suicidological characteristics  
of individuals hospitalized as a result of suicide  
attempts or suicidal intentions ..... 177

P.B. Zotov, A.A. Markov, A.M. Suldin, M.S. Umansky,

I.G. Dolgova, V.A. Furin, O.I. Sergejchik, A.N. Karaisaev

Suicidal mortality in the Yamalo-Nenets autonomous district  
(West Siberia): risk factors and prevention strategies ..... 193

Сайт журнала: <https://суицидология.рф/> <https://suicidology.ru/>

Интернет-ресурсы: [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru/), <https://readera.ru/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. Каньячи «Смерть Клеопатры», 1660 г.

Заказ № 199. Тираж 1000 экз. Дата выхода в свет: 17.07.2025 г. Цена свободная.

Отпечатан с готового набора в Издательстве «Вектор Бук», г. Тюмень, ул. Володарского, д. 45, телефон: (3452) 46-90-03

## СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. ЧТО ЗНАЧИТ ИМЯ. ЧАСТЬ II. СУИЦИДАЛЬНАЯ ПОПЫТКА

Е.Б. Любов, 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. WHAT DOES THE NAME MEAN. PART II. SUICIDE ATTEMPT

Е.Б. Lyubov, 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

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

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

Отсутствие согласованной терминологии затрудняет повседневную практику и клинко-эпидемиологические исследования в суицидологии на протяжении десятилетий. Разработке классификаций предшествует соглашение об определениях и терминах суицидального поведения. Вторая часть обзора предметного поля (scoring review) указывает неточность и неоднозначность рабочих критериев суицидальной попытки в рамках намеренного самоповреждающего поведения. Достижение согласия затруднено различиями суицидальных намерений, неоднородностью мотивов и исходов попыток.

*Ключевые слова:* намеренные самоповреждения, суицидальная попытка, терминология

Слова, слова, слова.  
У. Шекспир «Гамлет»

Words, words, words.  
W. Shakespeare "Hamlet"

Общепринятая международная терминология полезна в эпидемиологических исследованиях, повседневной клинической практике. Последователь-

Generally accepted international terminology is useful in epidemiological studies and everyday clinical practice. Consistent and clear definitions promote an

ные и чёткие определения способствует междисциплинарному подходу в суицидологии (см. Часть I Обзора). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) регулярно призывает улучшить контроль за намеренными самоповреждениями в русле программ предотвращения самоубийств [1, 2]. Пока же суицидология годами лежит в родах – рождает научно доказательный подход в номенклатуре согласованных ключевых понятий, становясь более наукой и требуя меньше жертв как стихийное искусство.

#### Определения и терминология

*Самоповреждающее поведение* – намеренное нанесение самоповреждений с потенциальным риском смерти. Намерение причинить себе вред исключает действие из ряда случайных происшествий. Широкая концепция охватывает действия с мотивами и обеспечивает взаимопонимание на международном уровне [2, 3]. «Членовредительство» (*self-harm, CX*) охватывает модели поведения без намерения умереть (как самопорезы в целях регуляции эмоций). См. часть 3 Обзора.

*Суицидальный процесс.* Суицидальное поведение (СП) проявлено внешними формами: попыткой самоубийства и самоубийством, направляемыми представлениями о лишении себя жизни [4]. Гипотезы «стресс-диатез» [5] и «стресс-уязвимость» [6] предполагают стройную, как телескопическое удилище, последовательность от суицидальных мыслей к планам, затем к попыткам и, в конечном итоге, к смерти в результате конкретного действия или бездействия [7], что на практике не всегда показано.

*Суицидальный акт.* Потенциально самоповреждающее поведение с доказательствами вероятного намерения самоубийства; может привести к смерти, травмам [1, 4].

*Суицидальность* [8] обозначает индивидуальный риск СП. Термин используют в различных, далеких от первоначального, значениях для обозначения суицидальных мыслей и планов, попытки самоубийства и самоубийства. Термина нет в английских словарях, но в Оксфордском найдём туманный *suicidalism* – «суицидальный (саморазрушающий) образ жизни». «Суицидный» проник в Большой толковый словарь русского языка.

*Суицидальная попытка* – потенциально вредоносное самоповреждающее поведение с несмертельным исходом при явных или неявных доказательствах *некоторого* («выше нуля») намерения покончить с собой [1, 4, 6, 9]. Травмы не обязательны, достаточно риска их получения (осечка).

interdisciplinary approach in suicidology (see Part I of the Review). The World Health Organization (WHO) regularly calls for improved monitoring of intentional self-harm in the context of suicide prevention programs [1, 2]. In the meantime, suicidology has been in labor for years – giving birth to a scientifically evidence-based approach in the nomenclature of agreed key concepts, becoming more of a science and requiring fewer victims than a spontaneous art.

#### Definitions and terminology

*Self-harm* is the intentional infliction of harm on oneself with the potential risk of death. The intention to harm oneself excludes the act from the series of random incidents. The broad concept covers actions with motives and ensures mutual understanding at the international level [2, 3]. "Self-injury" (SI) covers patterns of behavior without the intention to die (such as self-cutting in purposes regulations emotions). See Part 3 of the Review.

*Suicidal process.* Suicidal behavior (SB) is manifested by external forms: suicide attempt and suicide, guided by ideas about taking one's own life [4]. The hypotheses of "stress diathesis" [5] and "stress vulnerability" [6] suggest a sequence as coherent as a telescopic fishing rod, from suicidal thoughts to plans, then to attempts and, ultimately, to death as a result of a specific action or inaction [7], which is not always demonstrated in practice.

*Suicidal act.* Potentially self-harming behavior with evidence of probable suicidal intent; may result in death, injury [1, 4].

*Suicidality* [8] denotes an individual risk of suicide. The term is used in various, far from its original meanings, to denote suicidal thoughts and plans, suicide attempts and suicide. The term is not found in English dictionaries, but in the Oxford dictionary we find the vague *suicidalism* - "suicidal (self-destructive) lifestyle". "Suicidal" has made its way into the Great Explanatory Dictionary of the Russian Language.

*A suicidal attempt* is a potentially harmful self-injurious behavior with a non-fatal outcome with explicit or implicit evidence of *some* ("above zero") intention to end one's life [1, 4, 6, 9]. Injuries are not necessary, the risk of their occurrence (misfire) is sufficient.

WHO (1986) defined a suicide attempt as a non-fatal act in which a person intentionally initiates an unusual behaviour that would, without outside intervention, cause

ВОЗ (1986) определила попытку самоубийства как действие с несмертельным исходом, при котором человек умышленно инициирует непривычное поведение, которое без вмешательства извне причинит ему вред, или умышленно принимает превышающую предписанную или общепризнанную терапевтическую дозу вещества, для реализации желаемых изменений посредством фактических или ожидаемых физических последствий [10].

«Особое поведение» не определено стремлением к смерти, но изменениями жизни.

В многоцентровом исследовании ВОЗ / ЕВРО (1994) [11] реанимирован термин «парасуицид» как деяние с несмертельным исходом, при котором лицо умышленно инициирует непривычное поведение, которое без стороннего вмешательства причинит ему вред, или умышленно принимает превышающее терапевтическую дозировку вещество, и которое направлено на реализацию желательного для субъекта изменения посредством фактических или ожидаемых физических последствий. Парасуицид поначалу заменил «попытку самоубийства» при слабом намерении умереть, затем заменён устрашающим «членовредительством» («self-harm»). Чехарда отражает концептуальные сдвиги в понимании СП и СХ и их зыбкие границы.

Варианты использования термина:

1. Парасуицид – подкатегория попыток самоубийства с малым намерением умереть (распространён в США).

2. Попытка самоубийства – подкатегория парасуицида с сильным намерением умереть (в Европе).

3. Парасуицид и попытка самоубийства – взаимоисключающие понятия: первое описывает случаи со слабым суицидальным намерением, второе – с очевидным намерением умереть.

4. Парасуицид и попытка самоубийства – взаимозаменяемы как намеренные самоповреждения (самоотравления) с широким рядом интенций от коммуникативных до нацеленных на смерть. Группа ВОЗ / ЕВРО, понимая трудности разработки стандартизированной терминологии, поддержала привлекательную интерпретацию [12].

На титуле монографии ВОЗ (1994) «попытка самоубийства», в подзаголовке – полуопальный «парасуицид». Такова и компромиссная позиция коллектива соавторов единственного русскоязычного глоссария суицидологических терминов (1999) [13] во главе с членом группы ВОЗ.

Излишне инклюзивный характер «парасуицида»

harm to the person, or intentionally takes more than the prescribed or generally accepted therapeutic dose of a substance, in order to bring about a desired change through actual or expected physical consequences [10].

"Special behavior" is not determined by the desire for death, but by changes in life.

In the multicenter study WHO/EURO (1994) [11] the term "parasuicide" was revived as an act with a non-fatal outcome, in which a person intentionally initiates unusual behavior that will harm him without outside intervention, or intentionally takes a substance in excess of the therapeutic dosage, and which is aimed at implementing a change desired by the subject through actual or expected physical consequences. Parasuicide initially replaced "suicide attempt" with a weak intention to die, then replaced by the terrifying "self-harm". The confusion reflects conceptual shifts in the understanding of SP and SH and their shaky boundaries.

Variants of use of the term:

1. Parasuicide is a subcategory of suicide attempts with little intent to die (common in the USA).

2. Attempted suicide – a subcategory of parasuicide with a strong intent to die (in Europe).

3. Parasuicide and attempted suicide are mutually exclusive concepts: the first describes cases with weak suicidal intent, the second – with obvious intent to die.

4. Parasuicide and attempted suicide are used interchangeably as intentional self-harm (self-poisoning) with a wide range of intentions from communicative to death-directed. The WHO/EURO group, recognizing the difficulties of developing standardized terminology, supported the attractive interpretation [12].

The title of the WHO monograph (1994) reads "suicide attempt", and the subtitle is the semi-disgraced "parasuicide". This is also the compromise position of the group of co-authors of the only Russian-language glossary of suicidological terms (1999) [13], headed by a member of the WHO group.

The overly inclusive nature of "parasuicide" (as evidenced by the cumbersome definition) has led to misleading interpretations and an expansive use of the term (from the Latin "border") in different contexts at

(виден по громоздкости дефиниции) привёл к вводящим в заблуждение интерпретациям и расширительному использованию термина (от латинского «граница») в разных условиях на национальном и международном уровнях.

*Критерии суицидальной попытки* сосредоточены вокруг ответственности и намерения, результате:

- 1) потенциально опасное намеренное (отличает от случайного события) самоповреждение;
- 2) осознанное намерение умереть;
- 3) несмертельный исход с возможным следствием в виде телесной ущерба (внутреннего поражения при отравлении).

*Критерий конкретных действий* отличает попытку самоубийства от суицидальных приготовлений [14].

В зависимости от цели, аутоагрессивные действия квалифицированы по-разному. Так, самопорезы предплечий отнесены: к истинным суицидальным попыткам с конечной целью смерти от кровопотери; к демонстративно-шантажному СП с целью демонстрации окружающим желания умереть при отсутствии такового; к самоповреждению с целью физической боли; к несчастным случаям – по бредовым мотивам.

В номенклатурной схеме [15] у самоубийства и суицидальной попытки среди определяющих критериев уверенность намерения смертельного исхода. Эксперты в области профилактики самоубийств 60 стран полагают, что попытка суицида есть действие с намерением умереть [16] в отличие от определения ВОЗ.

Знай же, что для того, чтобы умереть, не надо ничего, кроме желания. *Сенека*

Намерение умереть отличает смертельное и не-смертельное СП (в 1999 г. ВОЗ предложила их различать) от несуйцидальных самоповреждений. Можно придумать другой термин для смертельного СП, очевидность которого неясна («причинение себе вреда со смертельным исходом»).

Суицидологическая казуистика выделяет «возможные», «субнамеренные», «двусмысленные» суициды [Цит. по 17] с позволительным переносом на попытки.

Вывод количественного определения суицидального намерения за пределы номенклатуры [18, 19] вряд ли упростило классификацию. Вместо жёсткой дихотомии предложены три категории суицидального намерения: «отсутствие», «неопределённое» и «наличие» [18].

the national and international levels.

*The criteria for a suicide attempt* center around responsibility and intent, resulting in:

- 1) potentially dangerous intentional (distinguished from accidental event) self-harm;
- 2) conscious intention die;
- 3) non-lethal outcome with a possible consequence in the form of bodily harm (internal damage in case of poisoning).

The criterion of specific actions distinguishes a suicide attempt from suicidal preparations [14].

Depending on goals, autoaggressive actions are classified differently. Thus, self-cutting of the forearms is classified as: true suicidal attempts with the ultimate goal of death from blood loss; as demonstrative-blackmailing suicide attempts with the goal of demonstrating to others the desire to die in the absence of such; as self-harm for the purpose of physical pain; as accidents – for delusional reasons.

In the nomenclature scheme [15], suicide and suicide attempt have certainty of intent to die among the defining criteria. Suicide prevention experts from 60 countries believe that a suicide attempt is an act with the intent to die [16], in contrast to the WHO definition.

Know then that in order to die nothing is needed but desire. *Seneca*

The intent to die distinguishes fatal and non-fatal SI (in 1999, the WHO proposed to differentiate them) from non-suicidal self-injury. Another term could be coined for fatal SI, the evidence of which is unclear ("self-injury with fatal outcome").

Suicidological casuistry distinguishes "possible", "subintentional", "ambiguous" suicides [Cited from 17] with an acceptable transfer to attempts.

Taking the quantitative definition of suicidal intent beyond the nomenclature [18, 19] hardly simplified the classification. Instead of a rigid dichotomy, three categories of suicidal intent were proposed: "absence", "undefined" and "presence" [18].

I suicide attempt – with "some" suicidal intent without injury, regardless of the lethality of the method; Type II – with "true" suicidal intent and resulting self-harm. If someone has stated an intent to die, a "suicide attempt" is probable.

*Assessment of suicidal intent*

Beck scale Suicidal Intent Scale [20] assesses the severity of intent using ques-

Суицидальная попытка типа I – с «неким» суицидальным намерением без повреждений, безотносительно смертельности метода; тип II – с «истинным» намерением суицида и результирующим самоповреждением. Если некто заявил о намерении умереть, «попытка самоубийства» вероятна.

#### *Оценка суицидального намерения*

Шкала Бека, Beck Suicidal Intent Scale [20], оценивает выраженность намерений, используя вопросы об объективных (меры предосторожности против разоблачения) и субъективных (желание умереть) аспектах попытки самоубийства.

Полуструктурированное интервью точнее оценки врача истории попыток самоубийства [21]. Колумбийская шкала, Columbia-Suicide Severity Rating Scale [22], ранжирует риск СП в ряду от желания смерти до суицидального намерения с планированием.

Исход попытки часто позиционируют как следствие намерения умереть. Клиническое / научное определение попытки означает высокую вероятность смерти при действиях ± намерение умереть [16]. Решающим элементом служит намерение смерти, а не результат. Так, из десяти сообщивших о попытках один госпитализирован, двум другим уделено медицинское внимание [23]. Среди совершивших попытки у 40% они «серьёзные» с выбором «надёжного» метода, но 50% «призывают к помощи», идя на смерть [24].

Коэффициент летальности самоубийств [цит. по 13] – соотношение количества самоубийств к числу суицидальных попыток: не менее 1 : 20 [2]. Смертельность (физический результат) – медицинская вероятность того, что поведение, состояние или средства приведут к летальному исходу [25, 26].

Ряд характеристик, от которых зависит летальность, включает пол (сомнительный «гендерный парадокс»), «хрупкость» телесного здоровья; тщательность подготовки (минимизация сторонней помощи) и доступ к средствам смерти. Не обязательно фатальность попытки коррелирует с намерением умереть [26].

В ночь на 24 ноября 1913 г., юная поэтесса Львова застрелилась из пистолета В. Брюсова (а что дарить страстной поднадоевшей деве). Вечером умоляла приехать. После обещания оставила записку с невнятными «приди, люблю, успею». «Огненный ангел» восстанавливался в санатории, пока старики-родители Наденьки топтались у бедной могилы.

В суицидальном процессе выделены [4] обратимая (постепенный приём снотворных Вероники, ре-

tions about objective (precautions against detection) and subjective (desire to die) aspects of the suicide attempt.

A semi-structured interview is more accurate than a physician's assessment of the history of suicide attempts [21]. Columbia Suicide Scale Severity Rating Scale [22] ranks the risk of SB in a series from the desire for death to suicidal intent with planning.

The outcome of an attempt is often positioned as a consequence of the intent to die. The clinical/scientific definition of an attempt is a high probability of death with actions ± intent to die [16]. The decisive element is the intent to die, not the outcome.

Thus, of ten who reported attempts, one was hospitalized, and two others received medical attention [23]. Among those who made attempts, 40% were “serious” about choosing a “reliable” method, but 50% “called for help,” going to their death [24].

Suicide fatality rate [cit. 13] – the ratio of the number of suicides to the number of suicide attempts: not less than 1:20 [2]. Lethality (physical outcome) – the medical probability that behavior, condition, or means will lead to a fatal outcome [25, 26].

A number of characteristics that influence lethality include gender (the dubious “gender paradox”), “fragility” of bodily health; thoroughness of preparation (minimization of outside assistance) and access to means of death. The lethality of the attempt does not necessarily correlate with the intent to die [26].

On the night of November 24, 1913, the young poet Lvova shot herself with V. Bryusov's pistol (and what to give to a passionate, boring girl). In the evening she begged him to come. After the promise, she left a note with vague “come, I love you, make it.” The “fiery angel” was recovering in a sanatorium, while Nadya's elderly parents were trampling around the poor grave.

In the suicidal process, [4] reversible (gradual intake of sleeping pills by Veronica, who decided to die) and irreversible (free flight during defenestration) phases are distinguished. The chronological parameters of the phases depend on the intentions and method of the attempt

Death as a result suicide is synonymous attempted suicide with fatal, possibly delayed [27] – in the intensive care unit. Suicide is an act with a fatal outcome; at-

шившей умереть) и необратимая (свободный полёт при дефенестрации) фазы. Хронологические параметры фаз зависят от намерений и способа покушения.

Смерть в результате самоубийства синонимична попытке самоубийства со смертельным исходом, возможно, отставленным [27] – в реанимационном отделении. Суицид – акт со смертельным исходом; покушение на самоубийство – аналогичное действие без оного [28]. «Человек намеревался покончить с собой, но потерпел неудачу (?! Прим. Е.Б.), был спасён или передумал» [29].

Категории мотивов СП неоднозначны: смерть – сознательное прекращение жизни («хочу умереть, потому что должен умереть»); перерыв – временное прекращение сознания (чувств) и/или призыв изменить отношение окружающих и / или привлечь внимание к себе [30], разрешить (через побег) невыносимую ситуацию.

Какие основания были у него покончить с собой? А ведь для того, чтобы жить, нужны более веские основания, чем для того, чтобы умереть. *Антуан де Ривароль*

*Истинная попытка самоубийства* [22]

Термин зарезервирован для действий с намерением прекратить жизнь в отличие от самоповреждений, приведших к неожиданному / незапланированному летальному исходу.

Приписать ли намерение прыгнувшему с второго этажа и вывихнувшему мизинец в отличие от невредимого, поскольку переговорщик (добрые самаритяне) уговорили вернуться с карниза 20-го этажа в лоно семьи?

Попытка суицида, чудесно не случившегося (прыжок с высоты в сугроб), есть незавершённый суицид [31], как и по Дюркгейму. Уточнение «завершённый» для суицида – излишне (плеоназм).

«Демонстративно-шантажная» попытка в отличие от «истинной» [4] означает сознательную манипуляцию жизнеопасными действиями при неотменном страхе смерти. Мотивы (протест, избегание наказания) и цель не совпадают.

Название («шантажная») стигматизировано и дезориентирует врача / окружение в прогнозе опасности последствий («привычка умирать»).

*Прерванная попытка суицида* – внешними обстоятельствами [22] отнесена к «подготовительному СП». Раскрытие намерений (типовая черта суицида, по Шнайdmану) посредством устных, письменных или электронных сообщений до (не в момент) самоубийства прямо («пойду на чердак с веревкой, не помяните лихом») или косвенно («знаю, как навсегда покончить с этой болью») – спасло не одну жизнь.

tempted suicide is a similar action without one [28]. “The person intended to commit suicide, but failed (?! *Note by E.B.*), was saved, or changed his mind” [29].

The categories of motives of SB are ambiguous: death is a conscious termination of life (“I want to die because I must die”); interruption is a temporary cessation of consciousness (feelings) and/or a call to change the attitude of others and/or to attract attention to oneself [30], to resolve (through escape) an unbearable situation.

What reasons did he have for committing suicide? After all, to live, one needs more compelling reasons than to die. *Antoine de Rivarol*

*The Real Suicide Attempt* [22]

The term is reserved for acts with the intent to end life, as opposed to self-harm resulting in an unexpected/unplanned fatal outcome.

Should we attribute intent to the person who jumped from the second floor and dislocated his little finger, as opposed to the uninjured one, since the negotiator (good Samaritans) persuaded him to return from the ledge of the 20th floor to the bosom of his family?

An attempted suicide that miraculously did not happen (a jump from a height into a snowdrift) is an unfinished suicide [31], as according to Durkheim. The clarification “completed” for suicide is redundant (pleonasm).

A “demonstrative blackmail” attempt, in contrast to a “true” one [4], means a conscious manipulation of life-threatening actions with an unquenchable fear of death. The motives (protest, avoidance of punishment) and the goal do not coincide.

The name (“blackmail”) is stigmatizing and disorients the doctor/entourage in predicting the danger of the consequences (“habit of dying”).

*Interrupted suicide attempt* – due to external circumstances [22] classified as a “preparatory SB”. Disclosure intentions (a typical feature of suicide, according to Shnaidman) through oral, written or electronic messages to (Not V moment) suicide straight away (“I’ll go to the attic with a rope, don’t remember me badly”) or indirectly (I know how forever finish With this pain”) – saved more than one life.

*Stopped suicide attempt* – independently to self-harm [22]. Key characteristics: 1) suicidal intent; 2) change in mood before attempt; 3) no physical injuries [32].

*Остановленная попытка суицида* – самостоятельно до самоповреждения [22]. Основные характеристики: 1) намерение самоубийства; 2) изменение настроения перед попыткой; 3) отсутствие телесных повреждений [32].

Некто балансирует на перилах моста, но передумал и ушёл домой греться. Вертер имитировал («репетировал») самострел; булгаковский Максудов «передумал» после детальных размышлений и оставив записку. Обоим недолго до суицида.

... И далее: виски: / в который вдарить? / Портिला не дрожь, но задумчивость. Черт! Все не по-людски! И. Бродский «Я Вас любил»

Эксперты осторожны в квалификации события, но последовательны в оценке [12, 22]. Ответственность, осознание и намерение охватывают весь спектр СП; исход (жизнь или смерть) полагают второстепенным. Вывод о смертельности основан на зримых характеристиках результата СП. Логичной отправной точкой становится наблюдение: дышит ли жертва. Затем предстоит установить самостоятельность и осознанность инициации СП с намерением умереть (перестать жить).

Свидетельством преуменьшения роли медицинских последствий (психологические – типично умалчиваются) стало включение «прерванных попыток самоубийства» (звено между мыслями и саморазрушением) в разряд несмертельного СП.

Суицидальная заболеваемость (попытки самоубийства) показана предшественником / сильнейшим предсказателем рецидива СП [33]. Не менее 5% суицидов за 3-25 лет в когорте пытавшихся покончить с собой [34]. В обзоре 90 исследований суицидальных попыток с медицинскими последствиями [35] ¼ повторила попытку, 10% совершили самоубийство. Риск попытки возрастает на 1/3 после очередной [36]; 40% погибших от самоубийства ранее совершили попытки (неясно – эпизоды СП или СХ) [37], но ¾ погибли с первого раза (об истории прерванных суицидов не известно) [38].

*Самоубийство и попытки самоубийства* относили к отдельным сущностям в свете психодинамического понимания поведения [39]. Термины СХ или самоотравления игнорировали связь попытки самоубийства и самоубийства [40]. Поиск общей основы определений самоубийства и попытки самоубийства привел к концепции суицидального процесса [4, 41, 42].

Семейными и биологическими исследованиями показано «прогрессирование» от суицидальных мыслей к внешним формам СП с перекрытием попыток и

Someone balances on the bridge railing, but changes his mind and goes home to warm up. Werther imitates ("rehearses") a crossbow; Bulgakov's Maksudov "changes his mind" after detailed reflection and leaving a note. Both are close to suicide.

... And further: whiskey: / which one to hit? / It wasn't the trembling that spoiled it, but the thoughtfulness. Damn! Everything is inhuman! I. Brodsky "I loved you"

Experts are cautious in qualifying the event, but consistent in their assessment [12, 22]. Responsibility, awareness, and intent cover the entire spectrum of SB; the outcome (life or death) is considered secondary. The conclusion about lethality is based on the visible characteristics of the SB result. The logical starting point is to observe whether the victim is breathing. Then it is necessary to establish the independence and awareness of the initiation of SB with the intent to die (cease to live).

Evidence of the downplaying of the role of medical consequences (psychological ones are typically hushed up) was the inclusion of "interrupted suicide attempts" (a link between thoughts and self-destruction) in the category of non-fatal SI.

Suicidal morbidity (suicide attempts) has been shown to be a precursor/strongest predictor of relapse in SS [33]. At least 5% of suicides over 3-25 years in a cohort of suicide attempters [34]. In a review of 90 studies of suicide attempts with medical consequences [35], ¼ repeated the attempt, 10% committed suicide. The risk of attempt increases by 1/3 after the next attempt [36]; 40% of those who died by suicide had previously attempted (unclear – episodes of SB or SI) [37], but ¾ died on the first attempt (no history of interrupted suicides is known) [38].

*Suicide and suicide attempts* were considered separate entities in light of the psychodynamic understanding of behavior [39]. The terms SI or self-poisoning ignored the connection between suicide attempt and suicide [40]. The search for a common basis for the definitions of suicide and suicide attempt led to the concept of the suicidal process [4, 41, 42].

Family and biological studies have shown a "progression" from suicidal thoughts to external forms of SB with overlapping attempts and suicides [4, 43]. At the same time, the line between "suicide" and "suicide attempt" is erased due to the choice of lethal methods of attempts and the im-

суицидов [4, 43]. При этом грань «самоубийства» и «попытки самоубийства» стерта из-за выбора смертоносных методов попыток и совершенствования неотложной помощи и реанимации [44]. «Суицид с прерванным успехом» [39] – избежание смерти при использовании летальных способов самоубийства, благодаря своевременной медицинской помощи.

#### Суицидальные попытки в МКБ

Травмы для таксономических целей разделены на внешние / видимые или внутренние / невидимые (интоксикация). Замещающая терминология, обозначающая действие методом («самоотравление», «самопорез»), представляет официальный международный подход с 1903 г., задолго до создания ВОЗ, и применима к СП.

МКБ-10 включают коды X60–X849 намеренных самоотравлений, самоповреждений, отравлений с неопределённым намерением наряду с несчастными случаями с неопределённым намерением и внешней причиной. Категория «Умышленное членовредительство» включила «намеренные самоповреждение и самоотравление» и попытку самоубийства и суициды (U03, X60–X84, Y87.0). Рубрики самоотравления (умышленное самостоятельное введение дозы лекарственного средства, превышающую предписанную; отравление газом) X60–X69 дополнены четвёртым знаком: при суициде или при демонстративно-шантажном поведении. В рубриках X70–X84 намеренное повреждение острым предметом (X78) кодируется X78.2 при невозможности точной верификации намерений и X78.5 при самопорезах без намерения умереть. Коды содержат 25 категорий методов СП (X60–84), объединённых цифрой, указывающей является ли это самоповреждением, попыткой самоубийства или суицидом, и другой цифрой, указывающей, произошло ли это до или после поступления. В результате 125 уникальных кодов, слишком сложных по сравнению с отдельными двоичными кодами. У кодов низкая прогностическая ценность [45].

МКБ-11 не прогрессивнее МКБ-10; не облегчает запутанность регистрации самоубийств и попыток самоубийства. Отдельное событие (порез или отравление) классифицировано в главе 22 или 23 без указаний, как разобраться. В главе 24 ряд диагностических категорий в зависимости от поражённой анатомической области или природы внешнего агента без указания намерения или её отсутствия.

Препятствия разработки стандартизированной номенклатуры – системные, практические и организационные: измерение намерения, мотивации и

improvement of emergency care and resuscitation [44]. “Suicide with interrupted success” [39] is the avoidance of death when using lethal methods of suicide, thanks to timely medical care.

#### Suicidal attempts in ICD

For taxonomic purposes, injuries are divided into external/visible or internal/invisible (intoxication). The replacement terminology for action by method (self-poisoning, self-cutting) represents the official international approach since 1903, long before the creation of WHO, and is applicable to SB.

ICD-10 include codes X60–X849 intentional self-poisoning, self-harm, poisoning with unspecified cause intention along with accidents with uncertain consequences intention And external reason. Category "Intentional self-harm" included "intentional self-harm and self-poisoning" and attempted suicide and suicides (U03, X60–X84, Y87.0). Self-poisoning categories (intentional self-administration of a drug dose exceeding the prescribed one; gas poisoning) X60–X69 were supplemented with a fourth character: in case of suicide or in case of demonstrative-blackmailing behavior. In categories X70–X84, intentional injury with a sharp object (X78) is coded X78.2 if it is impossible to accurately verify intentions and X78.5 for self-cutting without the intent to die. Codes contain 25 categories methods of SB (X60–84), united by a number indicating whether This self-harm, attempted suicides or complete suicide, and another a number indicating if it happened before or after admission. As a result there are 125 unique codes, which are too complex compared to individual binary codes. The codes have low predictive value [45].

ICD-11 is no more progressive than ICD-10; it does not ease the confusion of recording suicides and suicide attempts. A single event (cut or poisoning) is classified in Chapter 22 or 23 with no indication of how to sort it out. Chapter 24 has a number of diagnostic categories depending on the anatomical region affected or the nature of the external agent, with no indication of intent or lack thereof.

Barriers to developing a standardized nomenclature are systemic, practical, and organizational: measuring intent, motivation, and lethality, determining the approach (clinical judgment vs. checklists vs. scales). There is significant resistance from below (in everyday practice) to eliminating vague

смертельности, определение подхода (клиническое суждение vs. чек-листы vs. шкалы). Серьёзно сопротивление «снизу» (в повседневной практике) исключению туманных терминов с заменой на более однозначные. Согласие в терминологии и определениях осложнено различиями уровней суицидальных намерений и неоднородностью мотивов. Множество определений и терминов создаёт лингвистическую, операционную, теоретическую и клиническую путаницу.

Так, «завершённое самоубийство» тесно связано с суицидальным намерением, суицидальностью, СП, попыткой самоубийства. Термин «суицидальная попытка» вводит в заблуждение, так как большинство актов не для достижения смерти или физического вреда. Поскольку «попытка самоубийства» означает множество образцов поведения, «термин рискует ничего не означать» [9].

Оценки персонала играют важную роль в оценке события. Термины «попытка самоубийства» и СХ используют в больницах и отделениях неотложной помощи как синонимы. Определение включает большую долю субъективности в умозаключениях и основано на опыте и подготовке врача. Врач более интересуется медицинскими последствиями («зоной поражения») попытки, чем намерением умереть, подверженному отрицанию или преувеличению пациентом.

Следует расценивать как попытку самоубийства, если некто в сомнениях стоял на балконе, или ссадины – обязательное условие? Если СХ привычно, но оставлена предсмертная записка? Должны ли смертельные способы СХ полагаться «несчастными случаями»?

Очевидный (физический) признак фиксирован в ущерб эмоциональному (психологическому) характеру и происхождению травмы. На ранних этапах внедрения МКБ-11 источнику неверной регистрации уделят должное внимание.

При «попытке самоубийства» в дополнение к самоотчёту необходима независимая оценка потенциальной летальности самоповреждения (при свидетельствах); медицинских последствий; действительно ли направлено на причинение себе вреда.

Суждения врачей и экспертов ненадёжны даже при знакомстве с образцовыми определениями. Профессионалы взвешивают вклад суицидальных намерений и медицинской летальности в квалификацию попытки самоубийства, более полагаясь на первое.

Заключение о СП определено гражданским стандартом – балансом вероятностей, а не уголов-

terms and replacing them with more unambiguous ones. Agreement on terminology and definitions is complicated by differences in levels of suicidal intent and heterogeneity of motives. The multitude of definitions and terms creates linguistic, operational, theoretical, and clinical confusion.

Thus, “completed suicide” is closely related to suicidal intent, suicidality, SI, and suicide attempt. The term “suicide attempt” is misleading, since most acts are not intended to cause death or physical harm. Since “suicide attempt” refers to a variety of behaviors, “the term risks meaning nothing” [9].

Personnel judgment plays an important role in the evaluation of the event. The terms “suicide attempt” and SI are used interchangeably in hospitals and emergency departments. The definition involves a large amount of subjectivity in the judgment and is based on the physician's experience and training. The physician is more interested in the medical consequences (the “hit zone”) of the attempt than intent to die, which is subject to denial or exaggeration by the patient.

Should it be regarded as attempt suicides if someone stood in doubt on balcony, or is it a must to have a grazing wound? If SI as typical, but there was a note left? Should lethal methods of SI be considered “accidents”?

The obvious (physical) sign is recorded to the detriment of the emotional (psychological) nature and origin of the injury. In the early stages of the implementation of ICD-11, the source of incorrect registration will be given due attention.

In the case of a “suicide attempt”, in addition to self-reporting, an independent assessment is required of the potential lethality of self-harm (if evidenced); medical consequences; whether it is really intended to cause harm to oneself.

The judgments of physicians and experts are unreliable even when familiar with standard definitions. Professionals weigh the contribution of suicidal intent and medical lethality in classifying a suicide attempt, relying more on the former.

The conclusion of SB is determined by the civil standard – the balance of probabilities, and not the criminal standard – beyond a reasonable doubt. Lowering the threshold of assessment will lead to an increase in registered suicides and attempts.

ным – вне разумных сомнений. Снижение порога оценки приведёт к увеличению зарегистрированных самоубийств и попыток.

Хотя «смертность / заболеваемость» широко использована ВОЗ, суицидальное расстройство поведения («кандидат на включение» в DSM) критикуют за возможную патологизацию поведения. Чаще попытки самоубийства представляют «ложную» заболеваемость, и пытающиеся покончить с собой не собираются умирать.

ВОЗ [2] рекомендует систематическое обучение персонала. Новая система регистрации суицидальных попыток затронула избранные регионы РФ в рамках пилотного проекта ВОЗ.

Национальные системы регистрации, сбора и обработки информации ограничены самоубийствами (регистры смертности), но не попытками (регистры заболеваемости). Реестры травм и отравлений не указывают на умышленность, чтобы отличить случайные, преступные деяния от самоотравливания или самоотравления. В МКБ-10 использована широкая категория СХ в контексте заболеваемости и смертности. Описательный характер позволяет избежать терминов самоубийства и попытки.

Самоповреждение определено на первом уровне фиксации в региональном регистре [46], упорно (не значит – безнадежно) прокладывающим путь в других территориях.

Несогласованность определений, различия процедур регистрации, культурная стигматизация СП препятствует сопоставимости эпидемиологических данных.

Совершивший попытку (и его окружение) – «ненадежный свидетель» в постсуицидальном периоде и вне его диссимулятивного варианта [4]. Пока нет стандартизированного или общепринятого набора вопросов для устранения этих ограничений.

Противоречивость кодирования приводит к недооценке самоубийств / попыток за счёт травм (смертности) по неопределённым причинам, «несчастных случаев». Чтобы уменьшить вероятность ошибочной классификации, «несчастные случаи» неустановленной причины причисляют к самоповреждениям, если 80% смертей с неопределёнными намерениями и 90% «случайных» лекарственных (наркотических) самоотравлений суть СП [51].

Детализация СП сложна, доказательное заключение – предмет психолого-психиатрической экспертизы (аутопсии). Критерии суицидальной попытки неточны прежде всего из-за сложности измерения

Although "mortality/morbidity" is widely used by the WHO, suicidal behavior disorder (a "candidate for inclusion" in the DSM) has been criticized for possibly pathologizing behavior. More often, suicide attempts represent "false" morbidity, and those attempting suicide do not intend to die.

WHO [2] recommends systematic training of personnel. A new system for registering suicide attempts has been implemented in selected regions of the Russian Federation as part of a WHO pilot project.

National systems for recording, collecting and processing information are limited to suicides (mortality registries) but not attempts (morbidity registries). Injury and poisoning registries do not specify intent to distinguish accidental, criminal acts from self-injury or self-poisoning. ICD-10 uses the broad category of suicide in the context of morbidity and mortality. The descriptive nature avoids the terms suicide and attempt.

Self-harm is defined at the first level of fixation in the regional register [46], persistently (not to say hopelessly) making its way into other territories.

Inconsistency in definitions, differences in registration procedures, and cultural stigmatization of AIDS hinder the comparability of epidemiological data.

The attempter (and his environment) are "unreliable witnesses" in the post-suicidal period and outside of its dissimulative variant [4]. There is no standardized or generally accepted set of questions to overcome these limitations.

Inconsistency in coding results in underestimation of suicides/attempts due to injuries (mortality) from undetermined causes, "accidents". To reduce the likelihood of misclassification, "accidents" of undetermined cause will be classified as self-harm if 80% of deaths with uncertain intentions and 90% of "accidental" medicinal (narcotic) self-poisonings are the essence of SB [51].

The specification of the SI is complex, and the evidentiary conclusion is the subject of a psychological-psychiatric examination (autopsy). The criteria for a suicide attempt are imprecise primarily due to the difficulty of measuring intentions [47]. Since suicidal intent is not constant, not "either-or", any descriptive term that excludes or includes the idea of intention is problematic due to the potential exclusion of part of the SI [48, 49]. In clinical practice, the boundaries of

намерений [47]. Поскольку суицидальное намерение непостоянно, не «или – или», любой описательный термин, исключающий или включающий идею намерения, проблематичен за счёт потенциального исключения части СХ [48, 49]. В клинической практике границы «поведений» размыты «моментальным» переключением от СХ к СП [50].

Некоторые страдающие эмоционально неустойчивым расстройством личности среди самоповреждений («насечек»), выделяют более глубокие и/или идущие вдоль крупной артерии как «суицидальные», нанесённые обычно импульсивно при двойственном отношении к спасению

Намерения у 70% неизвестны, что снижает достоверность сообщений о попытках самоубийства [23]. Большинство (85%) лиц с СХ якобы намерены лишить себя жизни, но не раскрываются [52].

Итак, налицо альтернативные позиции с важным научно-практическим посылом: 1) большинство суицидентов «неудачно» остались в живых или 2) большинство склонных к несуйцидальным СХ – суть жертвы суицида.

Воздержимся от окончательного суждения, предоставив опыту самому разрешить эту проблему. *З. Фрейд, закрывая посвящённое проблеме самоубийства заседание Венского психоаналитического общества.*

Согласование или интерпретация данных затруднена, коли термины определены самими респондентами. Сложно разработать конкретные стратегии для групп риска СХ и СП, если они не идентифицированы самоотчётами как таковые.

#### *Комментарии и заключение*

Каждый интуитивно знает, что имеют в виду, когда в повседневном разговоре затронута тема суицида / попытки самоубийства. Однако определение СП сложнее «покушения на свою жизнь».

Для преднамеренного самоповреждения с разными уровнями суицидальных намерений и исходной мотивации использован ряд терминов как СХ, «парасуицид», «суицидальную попытку».

Терминология и определения – элементы стандартной номенклатуры, и в этих областях суицидология (пока) в замешательстве. В отличие от классификационной системы, номенклатура не претендует на исчерпывающе точное отражение реальности; цель – общение, полезность и понимание (Часть I Обзора). Дискуссии об определениях, терминологии и практике кодирования актуальны годами, и инициативы по выявлению и определению последовательных терминов продолжаются.

“behaviors” are blurred by the “instant” switch from SI to SB [50].

Some people with emotionally unstable personality disorder, among self-cuts (“nick-cuts”), single out deeper ones and/or those running along a major artery as “suicidal”, usually inflicted impulsively with an ambivalent attitude towards salvation

The intentions of 70% are unknown, which reduces the reliability of reports of suicide attempts [23]. The majority (85%) of individuals with SI allegedly intend to take their own lives but do not disclose [52].

Thus, there are alternative positions with an important scientific and practical message: 1) the majority of suicides “unfortunately” survived or 2) the majority of those prone to non-suicidal SI are essentially suicide victims.

Let us refrain from making a final judgment, allowing experience to resolve this problem itself. *Z. Freud, closing a meeting of the Vienna Psychoanalytic Society devoted to the problem of suicide.*

Reconciling or interpreting data is difficult when terms are self-defined. It is difficult to develop specific strategies for groups at risk for SI and SB if they are not identified as such by self-report.

#### *Comments and conclusion*

Everyone intuitively knows what is meant when the topic of suicide/suicide attempt is brought up in everyday conversation. However, the definition of suicide behavior is more complex than “attempt on one's own life.”

For deliberate self-harm with different levels of suicidal intent and initial motivation, a number of terms have been used, such as SI, “parasuicide”, and “suicide attempt”.

Terminology and definitions are elements of standard nomenclature, and these are areas where suicidology is (still) confused. Unlike a classification system, nomenclature does not pretend to be an exhaustive, accurate reflection of reality; the goal is communication, usefulness, and understanding (Part I of the Review). Debates about definitions, terminology, and coding practices have been ongoing for years, and initiatives to identify and define consistent terms are ongoing.

The nomenclature covers a spectrum of SB with the main outcomes being death ± injury. The terms are appropriate for surveillance purposes when “mild” medical

Номенклатура охватывает спектр СП с основными исходами: смерть ± травмы. Термины уместны в эпиднадзоре, коли «легкие» медицинские последствия не исключают СП.

Приоритетной задачей оценки служит не строгое разделение причинивших себе вред на имеющих и не имеющих суицидальное намерение (предмет Части III Обзора), а определение его *силы*.

*Перспективы.* Изучение намерений (мотивов) через корреляцию между ожидаемым и фактическим результатом избранного метода улучшит понимание и прогноз СП. При отличии попытки самоубийства от СХ и несчастных случаях станет доступнее достоверная информация для изучения профилей пациентов и их индивидуальных потребностей. Уточнение оценки СП в МКБ и DSM и реестрах улучшит оценку риска СП и систематические целевое лечение однородных (?) групп риска.

Сомнительны универсально однозначные, при этом чёткие и обобщаемые, всесторонние критерии в связи с широким спектром последствий неоднородного СП.

Как усовершенствовать бинарное определение СП, допустив «пятьдесят оттенков серого»?

Намерение может остаться туманным для жертвы в условиях неочевидности событий:

«В чаще» («в тумане») – синоним невозможности определить однозначную истину. *Акутагава*. Намеки, сумбур вместо музыки – отличает открытый финал от «бесконечной загадки».

Плодотворен подход нечёткой логики (манипулирование частичными значениями истинности для гибкого моделирования сложных систем, подмножеств) к концепции попытки самоубийства, предполагая смысл термина изначально неопределённым.

Пока же учёный

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

consequences do not exclude SB.

The priority task of the assessment is not a strict division of those who have harmed themselves into those with and those who do not have suicidal intent (the subject of Part III of the Review), but rather the determination of its strength.

*Prospects.* Study of intentions (motives) through correlation between expected and actual result of the chosen method will improve the understanding and prognosis of SB. By distinguishing suicide attempts from SI and accidents, more reliable information will be available for studying patient profiles and their individual needs. Clarification of the assessment of SB in the ICD and DSM and registries will improve SB risk assessment and systematic targeted treatment of homogeneous (?) risk groups.

Universally unambiguous, yet clear and generalizable, comprehensive criteria are questionable due to the wide range of consequences of heterogeneous SB.

How can we improve the binary definition of SB by allowing for “fifty shades of grey”?

Intent may remain unclear to the victim in the context of unclear events:

“In the thicket” (“in the fog”) is a synonym for the impossibility of determining an unambiguous truth. *Akutagawa*. Hints and confusion instead of music – this is what distinguishes an open ending from an “endless riddle”.

A fruitful approach of fuzzy logic (manipulation of partial truth values for flexible modeling of complex systems, subsets) to the concept of attempted suicide is assumed to be initially vague.

For now, the scientist

... knows a piece of reality, cut off so that it would be possible to live peacefully. *A. Platonov*

#### Литература / References:

1. Предотвращение самоубийств: Глобальный императив. Женева: ВОЗ, 2014. [Suicide prevention: A global imperative. Geneva: WHO, 2014.] (In Russ)
2. Практическое руководство по созданию и поддержке систем эпиднадзора в отношении суицидальных попыток и актов самоповреждения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019. [A practical guide to creating and maintaining surveillance systems for suicide attempts and acts of self-harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.] (In Russ)
3. Arensman E, Keeley H. Defining intent. *Psychiatry Professional*. 2012; 8–9.
4. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. М-во здравоохранения 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. AG Ambrumova, VA Tikhonenko. M., 1980; 48.] (In Russ)
5. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM Toward a clinical model of suicidal behaviour in psychiatric patients. *Am J Psychiatry*. 1999; 156: 181–189. DOI: 10.1176/ajp.156.2.181. PMID: 9989552.
6. Вассерман Д. Напрасная смерть: Причины и профилактика самоубийств. Пер. англ. М.: Смысл, 2005; 310. [Wasserman D. Unnecessary death: Causes and prevention of suicide. Moscow: Smysl, 2005; 310.] (In Russ)
7. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. Пер. сокр. М.: Мысль, 1994; 399. [Durkheim E. Suicide: consequences do not exclude SB.]

- A sociological study. Translated in Russian. Moscow: Mysl, 1994; 399.] (In Russ)
8. Shneidman ES. Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-destructive Behaviour. Jason Aronson Inc., Northvale, 1993.
9. O'Carroll PW, Berman AL, Maris RW, et al. Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide Life Threat. Behav.* 1996; 26 (3): 237–252. PMID: 8897663.
10. World Health Organization Working Group on Preventive Practices in Suicide and Attempted Sui-Cide, York WHO Regional Office for Europe 1986: 22–26.
11. Bille-Brahe U, Schmidtke A, Kerkhof AJFM, et al. Background and introduction to the study. A.J.F.M. Kerkhof, A. Schmidtke, U. Bille-Brahe, D. De Leo, J. Lonnqvist, eds. Attempted suicide in Europe. Findings from the Multicentre Study on Parasuicide by the WHO regional office for Europe Leiden: DSWO Press, 1994: 3–15.
12. De Leo D, Burgis S, Bertolote JM, 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.
13. 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)
14. Silverman MM. The language of suicidology. *Suicide Life Threat Behav.* 2006; 36 (5): 519–532. DOI: 10.1521/suli.2006.36.5.519. PMID: 17087631.
15. Beck AT, Davis JH, Frederick CJ, et al. Classification and nomenclature. HL Resnick, BC Hawthorne, eds. Suicide prevention in the seventies Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1973: 721.
16. 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
17. Ефремов В.С. Основы суицидологии. СПб.: Диалект, 2004; 480. [Efremov V.S. Fundamentals of suicidology. St. Petersburg: Dialect, 2004; 480.] (In Russ)
18. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, et al. Rebuilding the Tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology. *Suicide Life Threat Behav.* 2007; 37: 248–263. DOI: 10.1521/suli.2007.37.3.248. PMID: 17579538.
19. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, 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: 264–77. DOI: 10.1521/suli.2007.37.3.264. PMID: 17579539.
20. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *J Consult Clin Psychol.* 1979; 47: 343–352. DOI: 10.1037//0022-006x.47.2.343
21. Malone KM, Szanto K, Corbitt EM, Mann JJ. Clinical assessment versus research methods in the assessment of suicidal behavior. *Am J Psychiatry.* 1995; 152: 1601–1607. DOI: 10.1176/ajp.152.11.1601. PMID: 7485622.
22. Posner K, Brown GK, Stanley B, et al. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry.* 2011; 168 (12): 1266–1277. DOI: 10.1176/appi.ajp.2011.10111704
23. Meehan PJ, Lamb JA, Saltzman LE, O'Carroll PW. Attempted suicide among young adults: Progress toward a meaningful estimate of prevalence. *Am J Psychiatry.* 1992; 149: 41–44. DOI: 10.1176/ajp.149.1.41. PMID: 1728183.
24. Kessler R, Berglund P, Borges G, et al. Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States, 1990–1992 to 2001–2003. *JAMA.* 2005; 293: 2487–2495. DOI: 10.1001/jama.293.20.2487. PMID: 15914749.
25. Shneidman ES. Suicide. *Suicide Life-Threat. Behav.* 1981; 11, 198–220.
26. 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.
27. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, et al. The interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev.* 2010; 117 (2): 575–600. DOI: 10.1037/a0018697. PMID: 20438238; PMCID: PMC3130348.
28. Centers for Disease Control and Prevention. *Facts about suicide,* 2023. <https://www.cdc.gov/suicide/facts/index.html>
29. American Association of Suicidology/ Suicide Prevention Resource Center [AAS / SPRC]. Resource sheet #2: The language of suicide. Core competencies for the assessment and management of individuals at risk for suicide. Washington, DC, 2006.
30. Diekstra RFW. Definitions and category system for suicide. Draft ISD-10. World Health Organization. Geneva, 1988.
31. Vieta E. Actual classification of suicidal behavior. *Eur Psychiatry.* 2008. 23 (Suppl 2): 46.
32. Barber ME, Marzuk PM, Leon AC, Portera L. Aborted suicide attempts: a new classification of suicidal behavior. *Am J Psychiatry.* 1998; 155 (3): 385–389. DOI: 10.1176/ajp.155.3.385. PMID: 9501750.
33. Harriss L, Hawton K, Zahl D. Value of measuring suicidal intent in the 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.
34. Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, McKean AJ. 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. Epub 2016 Aug 13. PMID: 27523496; PMCID: PMC5510596.
35. Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm: systematic review. *Br J Psychiatry.* 2002; 181: 193–199. DOI: 10.1192/bjp.181.3.193. PMID: 12204922.
36. Leon AC, Friedman RA, Sweeney JA, et al. Statistical issues in the identification of risk factors for suicidal behavior: the application of survival analysis. *Psychiatry Res.* 1990; 31: 99–108. DOI: 10.1016/0165-1781(90)90112-i. PMID: 2315425.
37. Cavanagh J, Carson A, Sharpe M, Lawrie S. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med.* 2003; 33: 395–405. DOI: 10.1017/s0033291702006943. PMID: 12701661.
38. Maris RW. Pathways to Suicide: A Survey of Self-Destructive Behavior. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1981.
39. Stengel E. The suicidal attempt as a behaviour pattern, and its definition. Stengel E, ed. Suicide and attempted suicide. London: Penguin Books, 1964: 67–73.

40. Kreitman N, Philip, AE, Greer S, Bagley CR. Parasuicide. *Br. J. Psychiatry*. 1969; 115: 746–747.
41. Farberow N. The Many Faces of Suicide. McGraw-Hill, New York, 1980.
42. Zubin J. Observations on nosological issues in the classification of suicidal behavior. A Beck, H Resnik, D Lettieri, eds. Prediction of Suicide. Charles Press Publishers, Bowie, 1974: 3–25.
43. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15: 1425. DOI: 10.3390/ijerph15071425
44. Bertolote JM, Wasserman D. Development of definitions of suicidal behaviours: from suicidal thoughts to completed suicides. Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. 2 edn. D. Wasserman, ed. Oxford University Press, 2021: 87–92.
45. Barak-Corren Y, Castro VM, Javitt S, et al. Predicting suicidal behavior from longitudinal electronic health records. *Am J Psychiatry*. 2017; 174 (2): 154–162. DOI: 10.1176/appi.ajp.2016.16010077
46. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н., Рейхерт Л.И. и др. Суицидальные попытки в Тюмени в 2012–2020 гг.: опыт организации системы выявления и учёта. *Российский психиатрический журнал*. 2021; 5: 14–20. [Zotov PB, Spaderova NN, Reichert LI, et al. Suicidal attempts in Tyumen in 2012–2020: experience of organizing a system of identification and accounting. *Russian Journal of Psychiatry*. 2021; 5: 14–20.] (In Russ) DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10502
47. Kerkhof A. Attempted suicide: patterns and trends. K Hawton, K van Heeringen, eds. The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide, John Wiley and Sons, New York, 2000: 49–64. ISBN: 978-0-470-84959-0
48. Jobes DA, David M, Overholser JC, Joiner TE Jr. Ethical and competent care of suicidal patients: contemporary challenges, new developments, and considerations for clinical practice. *Prof Psychol Res Pract*. 2008; 39: 405–413. DOI: 10.1037/a0012896
49. Rudd MD. What's in a name ... *Suicide Life Threat Behav*. 1997; 27: 326–327.
50. James K, Stewart D. Blurred boundaries – a qualitative study of how acts of self-harm and attempted suicide are defined by mental health practitioners. *Crisis*. 2018; 39 (4): 247–254. DOI: 10.1027/0227-5910/a000491
51. Rockett IRH, Caine ED, Connery HS, et al. Unrecognised self-injury mortality (SIM) trends among racial/ethnic minorities and women in the USA. *Injury Prevention*. 2020; 26 (5), 439–447. DOI: 10.1136/injuryprev-2019-043371
52. Messer JM, Fremouw WJ. A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents. *Clin Psychol Rev*. 2008; 28 (1): 162–78.

## SUICIDOLOGICAL TERMINOLOGY IN SCIENTIFIC RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE. WHAT DOES THE NAME MEAN. PART II. SUICIDE ATTEMPT

E.B. Lyubov, P.B. Zotov

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  
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; note72@yandex.ru

### Abstract:

The lack of agreed terminology has hampered daily practice and clinical-epidemiological research in suicidology for decades. The development of classifications is preceded by agreement on definitions and terms of suicidal behavior. The second part of the review of the subject field (scoping review) points out the imprecision and ambiguity of the working criteria for a suicide attempt within the framework of intentional self-harming behavior. Reaching agreement is complicated by differences in suicidal intent, heterogeneity of motives and outcomes of attempts.

**Keywords:** intentional self-harm, suicide attempt, terminology

### Вклад авторов:

Е.Б. Любов: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;

П.Б. Зотов: написание и редактирование текста рукописи.

### Authors' contributions:

E.B. Lyubov: developing the research design, article editing, article editing;

P.B. Zotov: article editing, 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: 14.02.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 13.03.2025.

Для цитирования: Любов Е.Б., Зотов П.Б. Суицидологическая терминология в научных исследованиях и клинической практике. Что значит имя. Часть II. Суицидальная попытка. *Суицидология*. 2025; 16 (1): 3–16. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-3-16

For citation: Lyubov E.B., Zotov P.B. Suicidological terminology in scientific research and clinical practice. What does the name mean. Part II. Suicide attempt. *Suicidology*. 2025; 16 (1): 3–16. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-3-16

## «ТЁМНАЯ ТЕТРАДА» ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ КАК ВНЕШНИЙ ФАКТОР СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

А.В. Филоненко<sup>1,2</sup>, А.В. Голенков<sup>1</sup>, В.А. Козлов<sup>1,3</sup>, А.И. Сергеева<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия

<sup>2</sup>БУ «Республиканская детская клиническая больница», г. Чебоксары, Россия

<sup>3</sup>ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» МЗ ЧР, г. Чебоксары, Россия

### "DARK TETRAD" OF PERSONALITY TRAITS AS AN EXTERNAL FACTOR OF SUICIDAL BEHAVIOR

A.V. Filonenko<sup>1,2</sup>, A.V. Golenkov<sup>1</sup>,  
V.A. Kozlov<sup>1,3</sup>, A.I. Sergeeva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

<sup>2</sup>Republican Children's Clinical Hospital, Cheboksary, Russia

<sup>3</sup>Postgraduate Doctors' Training Institute of Health Care Ministry  
of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russia

#### Сведения об авторах:

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

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; ResearcherID: 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

Козлов Вадим Авенирович – доктор биологических наук, кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 1915-5416; ResearcherID: 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» МЗ ЧР. Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, 27. Телефон: +7 (903) 379-56-44, электронный адрес: pooh12@yandex.ru

Сергеева Аделина Ивановна – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 3483-8417; ORCID iD: 0000-0003-2973-625X). Место работы и должность: заведующая кафедрой педиатрии и детской хирургии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский проспект, 15. Телефон: +7 (917) 669-27-29, электронный адрес: sergeyeva@list.ru

#### Information about the authors:

Filonenko Aleksandr Valentinovich – MD, PhD (SPIN-code: 8545-8680; ORCID iD: 0000-0001-7236-5410). Place of work and position: assistant professor of the department of pediatrics and pediatric surgery, I.N. Ulianov Chuvash State University; Cheboksary Republican Children's Clinical Hospital. Address: 15 Moskovsky prospect, Cheboksary. Phone: +7 (905) 197-63-81, email: filonenko56@mail.ru

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

Kozlov Vadim Avenirovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 1915-5416; ResearcherID: 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, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: 45 Moskovsky prospect, Cheboksary, Russia; Leading Researcher, Postgraduate Doctors' Training Institute. Address: Address: 27 Mikhail Sespel str., Cheboksary, Russia. Phone: +7 (903) 379-56-44, e-mail: pooh12@yandex.ru

Sergeeva Adelina Ivanovna – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 3483-8417; ORCID iD: 0000-0003-2973-625X). Place of work and position: Head of the Department of Pediatrics and Pediatric Surgery, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: 15 Moskovsky Prospect, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (917) 669-27-29, email: sergeyeva@list.ru

В суицидальное поведение вносят вклад биологические, психологические, клинические, социальные и экологические факторы. Существенную роль играет повторяющееся воздействие психосоциальных стрессоров. Озабоченность психическим здоровьем и риском суицида обусловлена высоким уровнем

сализма. Садизм включает в себя элементы получения удовольствия от страданий других, причинения боли и унижения, является значимым предиктором агрессии. Отрицательно коррелирует с покладистостью, справедливостью, смирением, добросовестностью, эмоциональностью и открытостью. Садистские личности лишены честности, нежности, дисциплины, доброты и социальной активности. Все черты ранее сформулированного понятия «Тёмной триады» связаны с повышенным диспозиционным садизмом. Рассмотрение вопросов, требующих разработки перспектив и методов лечения с учётом садистской направленности в решении проблемы суицида весьма актуально и обусловлено нехваткой исследований, анализирующих связь между самыми тёмными чертами личности и страданием лиц, подвергшимся издевательствам. *Цель обзора* в обобщение установленных на настоящий момент времени фактов связи наличия черт Тёмной тетрады у личности садиста, с исходами этой формы поведения для садиста и его жертвы, а также информирование о путях предотвращения буллинга. *Материал и методы.* Проведён обзор отечественной и зарубежной литературы с описанием факторов риска сализма. *Результаты.* Одним из факторов развития насилия является психологическая травма, вызванная жестоким обращением в детстве, неприятными предшествующими социальными контактами, приводя к параноидным процессам мышления и познания, параноидальному возбуждению, страху, беспокойству и чувству возможной опасности, плохому настроению и дискомфорту. Агрессивные личности часто вступают в межличностные конфликты в социальных ситуациях. Характеристики антагонистических личностей включают манипулятивность, черствость, нежелание быть дружелюбным и лживость. Садизм предсказывает насилие в молодёжной среде и связан с антисоциальными чертами и поведением в старшем возрасте. Страдание от издевательств негативно влияет на физическое, психическое и социально-эмоциональное здоровье, а также на благополучие лиц, подвергающихся издевательствам. Последствия варьируют от симптомов депрессии и тревожности до поведенческих расстройств, злоупотребления психоактивными веществами и суицидального поведения. Профилактика является ключом к сокращению числа смертей от самоубийств, обусловленных садизмом. Включает универсальные, выборочные и индикативные вмешательства, и часто осуществляется в сочетании. Вмешательства в комбинации с такими как когнитивно-поведенческая терапия, заботливые контакты, планирование безопасности, и фармакологическими методами лечения, а также скоординированными социальными и здравоохранительными инициативами, — улучшают лечение лиц, склонных к суициду. Среди инновационных методов профилактики рекомендуются: вовлечение родителей в предотвращение сализма, применение Программы действий по нейтрализации издевательств и метафорическая суггестия сализма у пациентов с «Тёмной тетрадой». *Заключение.* Признаки садистского и суицидального поведения присутствуют у лиц с Тёмной тетрадой и остаются вопросом большой социальной значимости. Необходимо продолжить исследовать предикторы и способы устранения проблемы. Выявление сализма, влияющего на суицидальность оппонента, важен для разработки эффективных планов профилактики самоубийств. Жертвам травли необходимо сильное и поддерживающее руководство для защиты их от тиранов с эксплуататорскими и манипулятивными профилями личности.

*Ключевые слова:* садизм, темная тетрада, травля, буллинг, суицидальное поведение, суицидальный риск

Суицидальное поведение обладает сложной этиологией, в неё вносят вклад биологические, психологические, клинические, социальные и экологические факторы. Среди социальных факторов повторяющееся воздействие психосоциальных стрессоров в профессии играет существенную роль в суицидальности [1]. Одна из причин суицидального поведения — это доведение лица до самоубийства или до покушения на самоубийство путём угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства потерпевшего. Унижение человеческого достоинства входит в число ведущих причин смерти во всем мире для людей в возрасте 15–44 лет и в уголовно-процессуальной

Suicidal behavior has a complex etiology, with biological, psychological, clinical, social, and environmental factors contributing to it. Among social factors, repeated exposure to psychosocial stressors in the profession plays a significant role in suicidality [1]. One of the causes of suicidal behavior is driving a person to commit suicide or attempt suicide by threats, abuse, or systematic humiliation of the human dignity of the victim. Humiliation of human dignity is one of the leading causes of death worldwide for people aged 15–44 years and is regarded as driving to suicide in criminal procedure practice. Violence in the form of bullying and aggression has become a seri-

практике расценивается как доведение до самоубийства. Насилие в виде травли и агрессии стало серьёзной проблемой не только для уголовного правосудия, но и для общественного здравоохранения [2]. Покушение на самоубийство или самоубийство, совершённые как следствие действий третьих лиц, направленных на унижение человеческого достоинства жертвы, преследуется в судебном порядке в соответствии со Ст. 110 УК РФ Склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства (введена Федеральным законом от 07.06.2017 N 120-ФЗ):

1. Склонение к совершению самоубийства путём уговоров, предложений, подкупа, обмана или иным способом при отсутствии признаков доведения до самоубийства.

2. Содействие совершению самоубийства советами, указаниями, предоставлением информации, средств или орудий совершения самоубийства либо устранением препятствий к его совершению или обещанием скрыть средства или орудия совершения самоубийства [3], а также устанавливает квалифицирующие признаки. Под систематическим унижением человеческого достоинства стоит понимать многократное проявление неуважения, издевательства над человеком и т.д. Объектом преступления является жизнь человека. Объективная сторона преступления состоит из общественно опасных действий (угрозы, жестокого обращения с потерпевшим) виновного, поведении потерпевшего, направленного на намеренное лишение себя жизни, либо его отказ от возможности избежать смерти в критической ситуации и наступлении впоследствии самоубийства, а также причинной связи между действием виновного и наступившей смертью потерпевшего.

По определению D. Pineda и соавт. [4] травля относится к физическому, психологическому жестокому обращению или оскорблению со стороны одного человека или группы по отношению к другому человеку. Травля широко распространена в обществе и имеет значительные негативные последствия. Явление вызвано множеством факторов, включая личность человека. Больше внимание уделено изучению отрицательных черт личности преступников, чем жертв. В 2002 г. канадскими исследователями из Университета Британской Колумбии Делрой Полхусом и Кевином Уильямсом в обиход психологии был введён термин «Темная триада». В последующем содержание термина было дополнено четвёртым компонентом – садизм. Несколько исследований

ous problem not only for criminal justice but also for public health [2]. Attempted suicide or suicide committed as a result of actions of third parties aimed at humiliating the human dignity of the victim is prosecuted in accordance with Art. 110 of the Criminal Code of the Russian Federation Incitement to commit suicide or assistance in committing suicide (introduced by Federal Law of 07.06.2017 N 120-FZ):

1. Incitement to commit suicide by persuasion, suggestions, bribery, deception or other means in the absence of signs of incitement to suicide.

2. Assistance in committing suicide by advice, instructions, provision of information, means or instruments for committing suicide or removal of obstacles to its commission or a promise to hide the means or instruments for committing suicide [3], and also establishes qualifying features. Systematic humiliation of human dignity should be understood as repeated manifestations of disrespect, mockery of a person, etc. The object of the crime is human life. The objective side of the crime consists of socially dangerous actions (threats, cruel treatment of the victim) of the perpetrator, the behavior of the victim aimed at intentionally taking his own life, or his refusal of the opportunity to avoid death in a critical situation and the subsequent onset of suicide, as well as a causal relationship between the actions of the perpetrator and the death of the victim.

According to D. Pineda et al. [4], bullying refers to physical, psychological abuse, or insult by one person or group towards another person. Bullying is widespread in society and has significant negative consequences. The phenomenon is caused by many factors, including the personality of the person. More attention is paid to the study of negative personality traits of perpetrators than victims. In 2002, Canadian researchers from the University of British Columbia Delroy Paulhus and Kevin Williams introduced the term "Dark Triad" into psychology. Subsequently, the content of the term was supplemented by a fourth component – sadism. Several studies have examined the relationship between these traits – the "Dark Triad" and the "Dark Tetrad" – with a tendency to bully the victim (or mobbing, bullying), especially in the

изучали связь между этими чертами – Тёмной триадой и Тёмной тетрадой – со склонностью к травле жертвы (или моббинга, буллинга) особенно на рабочем месте, обладателями этих психологических черт личности. Буллинг является одной из ведущих триггерных причин суицидов в подростковой среде, а суициды вследствие кибербуллинга характерны для девочек-подростков [7].

Анализ связи между жертвой травли и чертами Тетрады был, в частности, проведён в среде испанских подростков, авторы углубились в конкретный вклад отдельных компонентов «Тёмной тетрады» – макиавеллизма, нарциссизма, психопатии и садизма – в буллинг жертв. Было проведено поперечное исследование с использованием теста Краткой тёмной триады (Short Dark Triad), Оценки садистской личности (the Assessment of Sadistic Personality) и Опросника по травле сверстников (the Peer Bullying Questionnaire) среди 393 подростков в возрасте 12–18 лет (14,18 лет; стандартное отклонение Standard Deviation – SD – 2,52; 53,7% мужчин). Черты Тёмной тетрады предсказывали виктимизацию в различных проанализированных моделях, причём наибольший вклад в виктимизацию жертвы вносила модель словесного насилия. Также в этом исследовании из четырёх тёмных черт садизм был выделен как личностная черта психики с наибольшим специфическим вкладом в буллинг жертв ( $p < 0,01$ ). Установив черты личности лиц, совершающих травлю и их жертв, специалисты получают полную картину переменных личности, которые играют роль в предотвращении травли и связанной с ней виктимизации.

workplace, by those with these psychological personality traits. Bullying is one of the leading triggers for suicide among adolescents, and suicides due to cyberbullying are typical for teenage girls [7].

The analysis of the relationship between bullying victimhood and the Tetrad traits was conducted in particular among Spanish adolescents, the authors delved into the specific contribution of individual components of the “Dark Tetrad” – Machiavellianism, narcissism, psychopathy and sadism – to bullying victims. A cross-sectional study was conducted using the Short Dark Triad test (Short Dark Triad), Sadistic Personality Assessments (the Assessment of Sadistic Personality) and the Peer Bullying Questionnaire (the Peer Bullying Questionnaire) among 393 adolescents aged 12–18 years (14.18 years; Standard Deviation – SD – 2.52; 53.7% males). The Dark Tetrad traits predicted victimization in the various models analyzed, with the verbal abuse model making the greatest contribution to victimization. Also in this study, of the four dark traits, sadism was identified as the personality trait with the greatest specific contribution to bullying victims ( $p < 0.01$ ). Having established the personality traits of individuals, bullying and their victims, specialists obtain a complete picture of the personality variables that play a role in preventing bullying and related victimization.

«Тёмная тетрада» – это группа из четырёх личностных черт, связанных с негативным социальным поведением [5]:

1. Нарциссизм – завышенная самооценка, потребность в восхищении, отсутствие эмпатии, эксплуатация других.
2. Макиавеллизм – манипулятивность, цинизм, лживость, стремление к власти любой ценой.
3. Психопатия – импульсивность, бессердечие, безответственность, антисоциальное поведение.
4. Садизм – получение удовольствия от причинения страданий другим.

Отличается от ранее сформулированной «Тёмной триады» личности, представленной тремя негативными нормативными чертами: Макиавеллизмом, нарциссизмом и психопатией [6], – добавлением такой личностной черты, как повседневный садизм.

The «Dark Tetrad» is a group of four personality traits associated with negative social behavior [5]:

1. Narcissism – inflated self-esteem, need for admiration, lack of empathy, exploitation of others.
2. Machiavellianism – manipulativeness, cynicism, deceit, striving for power at any cost.
3. Psychopathy – and impulsiveness, heartlessness, irresponsibility, antisocial behavior.
4. Sadism – getting pleasure from causing suffering to others.

It differs from the previously formulated “Dark Triad” of personality, represented by three negative normative traits: Machiavellianism, narcissism and psychopathy [6], by the addition of such a personality trait as everyday sadism.

Садизм является расстройством, содержание которого всегда включает в себя элементы получения удовольствия от страданий других, причинения боли и унижения, являясь значимым предиктором агрессии [8]. Отрицательно коррелирует с покладистостью, справедливостью, смирением, добросовестностью, эмоциональностью и открытостью. Личности, склонные к садизму, лишены честности, нежности, дисциплины, доброты и социальной активности. Все черты Тёмной триады связаны с повышенным диспозиционным садизмом<sup>1</sup> [9]. Садизм Тёмной тетрады, состоит из направленных вовне гнева и агрессии, связанных с нанесением психологических травм и событий, угрожающими чувствам превосходства и значимости жертвы. Садистское поведение изучается, но при этом сохраняется неопределённость в отношении патофизиологии, профилактики и лечения. Рассмотрение вопросов, требующих разработки перспектив и методов лечения с учётом суицидальной направленности в решении проблемы весьма актуально. Актуальность обусловлена важностью и нехваткой исследований, анализирующих связь между самыми тёмными чертами личности и страданием лиц, подвергшимся издевательствам.

*Целью обзора* явилось обобщение установленных на настоящий момент времени фактов связи наличия черт Тёмной тетрады у личности садиста, с исходами этой формы поведения для садиста и его жертвы, а также информирование о путях предотвращения буллинга.

#### *Материал и методы*

Проведен обзор отечественной и зарубежной литературы, описывающей факторы риска садизма в поисковых ресурсах <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> и <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp>.

#### *Распространённость*

Как сообщает J. Reich [10], распространённость садистских черт личности в популяции довольно высока – 8,1%. Садизм, по утверждению J. Lobbestael и соавт. [11], приносит удовольствие от физических или эмоциональных страданий других. Садист получает удовольствие при виде боли других, как причинённую сторонним лицом (косвенный садизм), так и в результате активного участия в садистском поведении (прямой садизм), когда садист уже несёт личную ответственность за боль, причиняемую им самим. Большинство исследований садизма сосредоточено на сексуальном садизме, при котором от 2 до

Sadism is a disorder whose content always includes elements of receiving pleasure from the suffering of others, causing pain and humiliation, being a significant predictor of aggression [8]. It is negatively correlated with agreeableness, fairness, humility, conscientiousness, emotionality and openness. Personalities prone to sadism lack honesty, tenderness, discipline, kindness and social activity. All the Dark Triad traits are associated with increased dispositional sadism<sup>1</sup> [9]. Dark Tetrad sadism consists of outwardly directed anger and aggression associated with psychological trauma and events that threaten the victim's feelings of superiority and significance. Sadistic behavior is studied, but there is uncertainty regarding the pathophysiology, prevention, and treatment. Consideration of issues requiring the development of perspectives and methods of treatment, taking into account the suicidal orientation in solving the problem, is very relevant. The relevance is due to the importance and lack of research analyzing the relationship between the darkest personality traits and the suffering of individuals who have been bullied.

*The aim of the review* was to summarize the currently established facts of the connection between the presence of Dark Tetrad traits in the personality of a sadist, with the outcomes of this form of behavior for the sadist and his victim, as well as to inform about ways to prevent bullying.

#### *Material and methods*

A review of domestic and foreign literature describing risk factors for sadism was conducted in the search resources <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> and <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp>.

#### *Prevalence*

As reported by J. Reich [10], the prevalence of sadistic personality traits in the population is quite high – 8.1%. Sadism, according to J. Lobbestael and [11] finds pleasure in the physical or emotional suffering of others. The sadist derives pleasure from witnessing the pain of others, either through the infliction of a third party (indirect sadism) or through active participation in sadistic behavior (direct sadism), where the sadist is personally responsible

<sup>1</sup> Диспозиционный (или повседневный) садизм характеризуется возможностью получать удовольствие от страданий других / Dispositional (or everyday) sadism is characterized by the ability to derive pleasure from the suffering of others.

5% людей получают сексуальное удовлетворение от причинения боли партнеру. Эта информация может способствовать мнению, что садизм является редким явлением. Тем не менее, авторы ссылаются на наличие «повседневного садизма», что подразумевает «в значительной степени приемлемые формы субклинического садизма, которые распространены в современной культуре». Это отражено в популярности жестоких фильмов, видеоигр и жестоких видов спорта. Субклинический садизм зарегистрирован примерно у 7% ирландских студентов, хотя фактические показатели распространённости могут быть выше из-за предубеждений социальной желательности в показателях самоотчёта. Авторы утверждают, что большинство людей способны предаваться приливу удовольствия, вызванному садистским поведением. Считается, что садизм наиболее тесно связан с психопатическими чертами личности и может возникать как из межличностной, аффективной, так и поведенческой основы тёмных черт личности. Несмотря на мнение, что садизм есть форма психопатии, существуют идеи о возможности дифференцировать эту форму поведения от психопатии и других тёмных черт личности [11].

Таким образом, садизм, наряду с психопатией, макиавеллизмом и нарциссизмом, является поведенческой стратегией (способом) получения удовольствия от страданий других.

#### *Садизм и психопатия*

Психопатия, как компонент «Тёмной триады» показала весьма сильную связь с получением удовольствия от причинения вреда другим. Результаты подчёркивают дифференциальную прогностическую ценность психопатии для садистского удовольствия. «Холодность сердца» считается особенно тревожной из-за её специфической связи с получением радости от необратимого причинения вреда, например, убийства. Результаты исследования устанавливают психопатию, и особенно её компонент – «холодность сердца» как самую неблагоприятную черту «Тёмной триады» [12]. Между тем, многолетние наблюдения в судебно-медицинской больнице максимального режима Atascadero State Hospital пациентов мужского пола с широким спектром психиатрических диагнозов позволили дифференцировать четыре возможных подтипа психопатии: нарциссический, пограничный, садистский и антисоциальный [13]. Обращаем внимание читателей, на то обстоятельство, что авторы толковали психопатию как классификационное понятие таксономически более высокого

for the pain he or she inflicts. Most research on sadism has focused on sexual sadism, in which between 2% and 5% of people derive sexual satisfaction from inflicting pain on a partner. This information may contribute to the view that sadism is a rare phenomenon. However, the authors cite the existence of "everyday sadism", which implies "largely acceptable forms of subclinical sadism that are common in contemporary culture". This is reflected in the popularity of violent films, video games, and violent sports. Subclinical sadism has been reported in approximately 7% of Irish students, although actual prevalence rates may be higher due to social desirability biases in self-report measures. The authors argue that most people are capable of indulging in the rush of pleasure caused by sadistic behavior. Sadism is believed to be most closely associated with psychopathic personality traits and can arise from both the interpersonal, affective, and behavioral basis of dark personality traits. Despite the opinion that sadism is a form of psychopathy, there are ideas about the possibility of differentiating this form of behavior from psychopathy and other dark personality traits [11].

Thus, sadism, along with psychopathy, Machiavellianism and narcissism, is a behavioral strategy (way) of obtaining pleasure from the suffering of others.

#### *Sadism and psychopathy*

Psychopathy, as a component of the Dark Triad, showed a very strong association with the enjoyment of harming others. The results highlight the differential predictive value of psychopathy for sadistic pleasure. Coldness of heart is considered particularly worrisome due to its specific association with the enjoyment of irreversible harm, such as murder. The results of the study establish psychopathy, and especially its component, coldness of heart, as the most unfavorable trait of the Dark Triad [12]. Meanwhile, long-term observations at the maximum security forensic hospital Atascadero State Hospital male patients with a wide range of psychiatric diagnoses allowed us to differentiate four possible subtypes of psychopathy: narcissistic, borderline, sadistic and antisocial [13]. We draw the attention of readers to the fact that the authors interpreted psychopathy as a classification concept of a taxonomically

порядка, объединяющее в кластер черты личности, описываемые как принадлежность «Тёмной тетрады». Антисоциальный тип личности в классификации авторов из Atascadero State Hospital явно соответствует термину «психопатия» «Тёмной тетрады», а пограничный тип, по-видимому, можно соотнести с Макиавеллизмом. Поэтому, является ли садизм самостоятельной поведенческой чертой или его расценивают как вариант психопатии, является следствием личного восприятия этих терминов авторами, что обусловлено отсутствием однозначных трактовок этих терминов, то есть, определения их содержания. С другой стороны, не все психопаты являются садистами, но все носители «Тёмной тетрады» по определению являются садистами. Также следует уточнить, что садизм может быть самостоятельным психологическим феноменом, не связанным с комплексом психологических черт «Тёмной тетрады».

#### *Садизм и макиавеллизм*

В «Тёмной триаде» и «Тёмной тетраде» понятие макиавеллизм используется как термин психологии поведения, определяемый как *врождённая черта личности, характеризующая склонностью к манипулированию и использованию других в собственных целях*, сопровождающуюся сниженной эмпатией и склонностью к нарушению этических норм. Но существует приобретённый макиавеллизм – наученная черта поведения руководителя, занимающегося манипулированием для достижения «высших» целей и «блага» организации или государства в пределах своего понимания текущей политической ситуации.

Люди с высоким уровнем врождённого макиавеллизма тщательно планируют стратегию садистского поведения, формируют коалиции, создают себе хорошую репутацию, имеют циничное мировоззрение, стремятся к достижению собственных целей всеми возможными способами, отдают приоритет деньгам, власти и конкуренции, лишены морали, склонны к неэтичному поведению на работе, лгут ради долгосрочных целей, манипулируют, не проявляя открытой агрессии, но демонстрируют враждебные чувства и поведение. А.М. Dåderman и С. Ragnestål-Impola [14] пришли к заключению, что макиавеллисты являются самыми большими тиранами Тёмной тетрады, бессердечны, манипулятивны, экстрове́ртированы и отвратительны.

Совершение кибербуллинга и виктимизации жертвы реализуется ими с помощью инициации психологического стресса, включая депрессию и суици-

higher order, uniting into a cluster personality traits described as belonging to the "Dark Tetrad". The antisocial personality type in the classification of the authors from Atascadero State Hospital clearly corresponds to the term "psychopathy" of the "Dark Tetrad", and the borderline type, apparently, can be correlated with Machiavellianism. Therefore, whether sadism is an independent behavioral trait or is regarded as a variant of psychopathy is a consequence of the personal perception of these terms by the authors, which is due to the lack of unambiguous interpretations of these terms, that is, the definition of their content. On the other hand, not all psychopaths are sadists, but all carriers of the "Dark Tetrad" are sadists by definition. It should also be clarified that sadism can be an independent psychological phenomenon, not associated with the complex of psychological traits of the "Dark Tetrad".

#### *Sadism and Machiavellianism*

In the Dark Triad and Dark Tetrad, Machiavellianism is used as a behavioral psychology term, defined as *an innate personality trait characterized by a tendency to manipulate and use others for one's own purposes*, accompanied by reduced empathy and a tendency to violate ethical standards. But there is acquired Machiavellianism – a learned behavioral trait of a leader who manipulates to achieve the "higher" goals and "good" of an organization or state within the limits of his understanding of the current political situation.

People with high levels of innate Machiavellianism carefully plan their sadistic behavior strategy, form coalitions, build a good reputation for themselves, have a cynical worldview, strive to achieve their own goals by any means possible, prioritize money, power and competition, lack morals, are prone to unethical behavior at work, lie for the sake of long-term goals, manipulate without showing open aggression, but displaying hostile feelings and behavior. A.M. Dåderman and C. Ragnestål – Impola [14] came to the conclusion that Machiavellians are the biggest tyrants of the Dark Tetrad, heartless, manipulative, extroverted and disgusting.

Cyberbullying and victimization are carried out by them through the initiation of

дальные мысли последних. M.S. Park и соавт. [15] провели поперечное онлайн-исследование выборки из 141 студента университета (63% мужчин) Малайзии. Заполнялась анкета, содержащая ряд психометрических шкал, включая показатели личностных черт «Тёмной триады», импульсивности и совершения кибербуллинга. Как оказалось, интернет-травля тесно связана с высокими показателями макиавеллизма.

Макиавеллизм характеризуется манипулятивным стилем межличностного общения, готовностью эксплуатировать других с предпочтением эмоционально отстраненных отношений. Высокий уровень макиавеллизма демонстрирует выраженный цинизм и большую склонность к психологическому насилию. Связан с желанием социального доминирования и сохранения власти над другими. Выявлены положительные связи и с эмоциональным насилием [16]. Очевидно, что создание коалиций носителями «Темной тетрады» не имеет ничего общего с формированием рабочего коллектива для достижения поставленных рабочих или научных целей, и используется для получения удовольствия от манипулирования другими людьми.

#### *Садизм и нарциссизм*

Нарциссизм представляет собой черту личности с завышенным чувством собственной важности, потребности в восхищении и отсутствием эмпатии. Подразделяется на грандиозный нарциссизм (ГН), связанный с преувеличенным чувством важности и доминирования, и ранимый нарциссизм (РН), характеризующийся повышенной чувствительностью к мнению окружающих, сильным стремлением к одобрению и защитным поведением [17].

G. Rogier и соавт. [18] оценивали связь садизма с ГН, и переменных, способствующих этим отношениям среди выборки взрослых итальянцев. Авторы воспользовались итальянской версией шкалы доброкачественной и злокачественной зависти (Italian version of the Benign and Malignant envy Scale – I-BeMaS). Применены анкеты самоотчёта, оценивающие садистскую личность (Assessment of Sadistic Personality – ASP), патологический нарциссизм (Pathological Narcissism Inventory – PNI), зависть (I-BeMaS), а также восхищение и соперничество (Narcissistic Admiration and Rivalry Questionnaire – NARQ). Использовались модели структурных уравнений. Шкала I-BeMas показала ожидаемую факторную структуру, конфигурационную инвариантность по полу, а также скалярную и метрическую инвари-

psychological stress, including depression and suicidal thoughts of the latter. M.S. Park and [15] conducted a cross-sectional online study with a sample of 141 university students (63% male) in Malaysia. A questionnaire was completed containing a number of psychometric scales, including measures of the Dark Triad personality traits, impulsivity, and cyberbullying. Cyberbullying was found to be strongly associated with high levels of Machiavellianism.

Machiavellianism is characterized by a manipulative style of interpersonal communication, a willingness to exploit others with a preference for emotionally detached relationships. High levels of Machiavellianism demonstrate pronounced cynicism and a greater tendency toward psychological violence. It is associated with the desire for social dominance and maintaining power over others. Positive links have also been found with emotional violence [16]. It is obvious that the creation of coalitions by carriers The "Dark Tetrad" has nothing to do with forming a work collective to achieve set work or scientific goals, and is used to get pleasure from manipulating other people.

#### *Sadism and narcissism*

Narcissism is a personality trait characterized by an inflated sense of self-importance, a need for admiration, and a lack of empathy. It is divided into grandiose narcissism (GN), associated with an exaggerated sense of importance and dominance, and vulnerable narcissism (VN), characterized by increased sensitivity to the opinions of others, a strong desire for approval, and defensive behavior [17].

G. Rogier and [18] assessed the relationship between sadism and GN and the variables that mediate this relationship among a sample of Italian adults. The authors used the Italian version of the Benign and Malignant Envy Scale (Italian version of the Benign and Malignant envy Scale – I-BeMaS). Self-report questionnaires assessing sadistic personality were used (Assessment of Sadistic Personality – ASP), pathological narcissism (Pathological Narcissism Inventory – PNI), envy (I-BeMaS), as well as admiration and rivalry (Narcissistic Admiration and Rivalry Questionnaire

антность. Как оказалось ГН, нарциссическое соперничество и злонамеренная зависть положительно и значимо предсказывали баллы теста ASP. Кроме того, соперничество и злобная зависть опосредовали отношения между ГН и садизмом. Подчёркнута роль зависти, лежащая в основе необходимости дальнейшего изучения этих переменных. Злонамеренная зависть и нарциссическое соперничество являются характеристиками, которые связывают садизм с ГН. Тенденция брать под контроль других лиц явилась ключевой характеристикой ГН и имеет общий компонент с садизмом. Авторы утверждают, что садистское поведение связано не только с поиском удовольствия, но и с желанием утвердить власть и господство над другим человеком. Феномен нарциссического соперничества характеризуется негативными эмоциями, когда кто-то другой получает внимание, и эмоциями радости, когда другие терпят неудачу. Злобная зависть оппонента возникает при неблагоприятном сравнении себя с лицом, обладающим преимущественным качеством или успехом. Вызывает чувства гнева и враждебности. В исследовании авторы пролили свет на сложные отношения между садизмом и ГН, а также на психологические черты, которые их связывают. Исследование обнаружило значительную связь между нарциссическим соперничеством и злонамеренной завистью. В выборке из 3240 студентов итальянских университетов аспекты зависти, садистской личности и нарциссизма измерены с помощью анкет самоотчётов. Результаты показали, что тест I-BeMaS эффективно измерял две разные характеристики зависти, различая положительные и отрицательные аспекты конструкции, и обладал сильными психометрическими качествами. Исследование также обнаружило существенную положительную связь между ГН и садизмом, причём как злонамеренная зависть, так и нарциссическое соперничество выступают в качестве посредников между ГН и садизмом. Аналогичная интерпретация результатов сформулирована и относительно злонамеренной зависти, которая, в отличие от благожелательной, вызвана наблюдением за успехами и удачей других. Теоретически у людей с ГН такое восприятие вызывает враждебные чувства по отношению к удачливому сопернику, поскольку его удача воспринимается как личная угроза. Это разрушает их собственный «исключительный» статус и побуждает желать ему неудачи.

Полученные результаты имеют последствия не только для изучения патологических личностей, по-

(NARQ). Structural equation models were used. The I-BeMas scale showed the expected factor structure, configural invariance by gender, and scalar and metric invariance. As was found by GN, narcissistic rivalry and malicious envy positively and significantly predicted ASP test scores. In addition, rivalry and malicious envy mediated the relationship between GN and sadism. The role of envy, which underlies the need for further study of these variables, is emphasized. Malicious envy and narcissistic rivalry are characteristics that link sadism with GN. The tendency to take control of others was a key characteristic of GN and has a common component with sadism. The authors argue that sadistic behavior is associated not only with pleasure seeking, but also with the desire to assert power and dominance over another person. The phenomenon of narcissistic rivalry is characterized by negative emotions when someone else receives attention and by emotions of joy when others fail. Malicious rival envy occurs when one compares oneself unfavorably with someone who has an advantageous quality or success. It causes feelings of anger and hostility. In the study, the authors shed light on the complex relationship between sadism and GN, as well as on the psychological traits that link them. The study found a significant association between narcissistic rivalry and malicious envy. In a sample of 3,240 Italian university students, aspects of envy, sadistic personality, and narcissism were measured using self-report questionnaires. The results showed that the I-BeMas test effectively measured the two different dimensions of envy, distinguishing between the positive and negative aspects of the construct, and had strong psychometric properties. The study also found a significant positive relationship between GN and sadism, with both malicious envy and narcissistic rivalry acting as mediators between GN and sadism. A similar interpretation of the results is formulated for malicious envy, which, unlike benevolent envy, is caused by observing the success and good fortune of others. Theoretically, such perceptions cause people with GN to feel hostility towards the successful rival, since his success is perceived as a personal threat. This undermines their own

сколько зависть играет роль в различных психологических и психопатологических последствиях, таких как депрессия и тревога. Таким образом, исследование подчеркнуло сложные связи между ГН, завистью и садизмом, вызывая необходимость дополнительных исследований в этой области, в частности суицидальности.

#### *Цинизм и преследование научных изысканий*

За последние десятилетия «Тёмная триада» внесла свой вклад в понимание феномена человеческой способности к злонамеренности и вымогательству [19]. Эта совокупность черт личности имеет общее ядро социальных отклонений, саморекламы и эмоциональной холодности. Повседневный садизм подразумевает агрессию, которая движима удовольствием и включает в себя причинение физической и эмоциональной боли другим, чтобы унижить, наказать или контролировать научные исследования.

Люди с тёмными чертами личности, включая нарциссизм, макиавеллизм, садизм и психопатию, работающие в академической среде, воспринимают научные достижения учёных как угрозу и преследуют их. V. Gligorić и соавт. [20] в двух предварительно зарегистрированных исследованиях (общее количество участников 749) исследовали связь цинизма, и других тёмных черт личности и то, как они связаны с преследованием научных достижений учёных в диссертационных советах. Оказалось, что 38% (!) опрошенных учёных в разных научных областях, подвергались той или иной форме нападения. Обнаружено, что научный цинизм – восприятие того, что учёные «некомпетентны и коррумпированы», – стимулирует преследование учёных, а также вредоносного отношения (например, неодобрительного голосования, отказ и неподписание заключений). Авторы выявили предикторы готовности причинить вред учёным. Тёмные черты личности оппонента, а также восприятие исследователей как личной угрозы способствуют преследованию последних.

W. Hart и соавт. [21] отмечают, что лица с высоким уровнем перечисленных антагонистических черт, имеют низкое мнение о моральном облике других, что укрепляет их собственное чувство морального превосходства. Это говорит о том, что их эффект «превосходства» обусловлен не только завышенным представлением о собственной морали, но и особенно циничным представлением о морали других.

#### *Диагностика*

R.A. Plouffe и соавт. [22] подтвердили надёжность, размерность и скалярную инвариантность из-

“exceptional” status and prompts them to wish him failure.

The findings have implications beyond the study of pathological personalities, as envy plays a role in a variety of psychological and psychopathological outcomes, such as depression and anxiety. The study thus highlights the complex links between GN, envy, and sadism, calling for more research in this area, particularly suicidality.

#### *Cynicism and the persecution of scientific research*

In recent decades, the Dark Triad has contributed to our understanding of the human capacity for malice and extortion [19]. This cluster of personality traits has a common core of social deviance, self-promotion, and emotional coldness. Everyday sadism involves aggression that is driven by pleasure and involves inflicting physical and emotional pain on others to humiliate, punish, or control scientific research.

People with dark personality traits, including narcissism, Machiavellianism, sadism, and psychopathy working in academia perceive the scientific achievements of scientists as a threat and persecute them. V. Gligorić et al. [20] in two pre-registered studies (total number of participants 749) examined the relationship between cynicism and other dark personality traits and how they relate to the persecution of scientific achievements of scientists in dissertation councils. It turned out that 38% (!) of the surveyed scientists in different scientific fields were subjected to some form of attack. It was found that scientific cynicism – the perception that scientists are “incompetent and corrupt” – stimulates the persecution of scientists, as well as harmful attitudes (e.g. disapproving votes, refusal and failure to sign conclusions). The authors identified predictors of willingness to harm scientists. Dark personality traits of the opponent, as well as the perception of researchers as a personal threat, contribute to the persecution of the latter.

W. Hart and co-authors [21] note that individuals with high levels of the listed antagonistic traits have a low opinion of the moral character of others, which strengthens their own sense of moral superiority. This suggests that their “superiority” effect is due

мерения Оценки садистской личности (Assessment of Sadistic Personality – ASP-8) на кросс-национальных выборках и рекомендуют использовать в исследованиях авersiveных черт. Субклинический садизм, характеризующийся применением жестокости, агрессии или унижения по отношению к другому человеку для подчинения или удовольствия, дает важную информацию в прогнозировании отвратительного поведения, которое имеет последствия для благополучия людей и общества. Учитывая всеобщую значимость садизма, крайне важно, чтобы исследователи обеспечивали достоверное и надежное измерение черт не только среди англоговорящих людей, но и на кросс-национальном уровне среди стран, в которых садизм остается относительно малоизученным. Проведена проверка ASP-8 на выборках взрослых разных национальностей – русских, греков, сербов и британцев. Конвергентная и дискриминантная валидность в основном поддерживались через корреляции с общими чертами личности, «Тёмной триадой», эмоциональным интеллектом, психической устойчивостью, депрессией, тревожностью, стрессом, удовлетворённостью жизнью, агрессией и отношением к социальным группам.

#### *Источники привлекательности садизма*

R.F. Baumeister и W.K. Campbell [23] указывают на три основных источника внутренней привлекательности и удовлетворения от совершения насильственных действий. Во-первых, садизм подразумевает получение удовольствия непосредственно от страданий жертвы. Во-вторых, поиск захватывающих ощущений для спасения от скуки, что может привести к актам насилия, в том числе и тех, которые не были запланированы. В-третьих, выраженный нарциссизм и эгоизм оппонента подразумевает, что благоприятное представление о себе и публичный образ подверглись сомнению, поэтому насильственные реакции направлены на источник этого нападения. Соответствующие индивидуальные различия (отсутствие чувства вины, высокая жажда ощущений и нарциссизм) смягчают эти модели. Анализ внутренней привлекательности злобных актов является полезным дополнением к анализу ситуативных детерминант насилия.

#### *Факторы риска развития садистских наклонностей*

Одним из факторов развития черт насилия является психологическая травма [24], вызванная жестоким обращением в детстве, неприятными предшествующими социальными контактами, приводя к

not only to an inflated view of their own morality, but also to a particularly cynical view of the morality of others.

#### *Diagnostics*

R.A. Plouffe et al. [22] confirmed the reliability, dimensionality, and scalar invariance of the measurement of the Sadistic Personality Assessment (Assessment of Sadistic Personality – ASP-8) on cross-national samples and is recommended for use in research aversive traits. Subclinical sadism, characterized by the use of cruelty, aggression, or humiliation against another person for subordination or pleasure, provides important information in predicting aversive behavior that has consequences for the well-being of individuals and society. Given the universal significance of sadism, it is imperative that researchers provide valid and reliable measurement of the traits not only among English-speaking individuals but also cross-nationally among countries in which sadism remains relatively understudied. The ASP-8 was tested in samples of adults of different nationalities – Russian, Greek, Serbian, and British. Convergent and discriminant validity were mainly supported through correlations with general personality traits, the "Dark Triad", emotional intelligence, mental stability, depression, anxiety, stress, life satisfaction, aggression, and attitudes toward social groups.

#### *Sources of sadism attractiveness*

R.F. Baumeister and W.K. Campbell [23] point to three main sources of intrinsic appeal and satisfaction from committing violent acts. First, sadism involves obtaining pleasure directly from the victim's suffering. Second, the search for exciting sensations to escape boredom, which can lead to acts of violence, including those that were not planned. Third, pronounced narcissism and egoism of the opponent implies that the favorable self-image and public image have been challenged, so violent reactions are directed at the source of this attack. Relevant individual differences (lack of guilt, high thirst for sensations and narcissism) mitigate these patterns. Analysis of the intrinsic appeal of vicious acts is a useful complement to the analysis of situational determinants of violence.

параноидным процессам мышления и познания, параноидальному возбуждению, характеризующееся страхом, беспокойством и чувством возможной опасности, а также плохим настроением и дискомфортом. Включает в себя широкий спектр негативных черт личности, которые обуславливают конфронтацию с другими. Агрессивные личности часто вступают в межличностные конфликты в социальных ситуациях. Основные характеристики антагонистических личностей включают манипулятивность, чёрствость, нежелание быть дружелюбным и лживость.

Воздействие детской травмы рассматривается в качестве фактора риска развития садистских черт, которая предсказывает насилие в молодёжной среде и связана с антисоциальными чертами и поведением в старшем возрасте. Используя регрессионный анализ, F. Cazala и соавт. [25] изучили связь между самоотчётами и экспертными оценками детской травмы, садистских черт (словесного, физического, косвенного садизма) и насилия (убийств и не убийственных насильственных действий) у 54 заключённых несовершеннолетних. Экспертная оценка, а не самооценка, тяжести физического насилия связана с физическими и косвенными садистскими чертами. Другие типы травм (эмоциональное или сексуальное насилие) не связаны с садистскими чертами. Физическое насилие в сочетании с косвенными садистскими чертами давало самый высокий риск не убийственного насилия. Результаты подтверждают и проясняют связи между детской травмой, садистскими чертами и агрессивным поведением молодежи и отличаются от других антисоциальных профилей.

Исследование Н. Тае и соавт. [26] было проведено с целью изучения влияния факторов риска и защитных психологических факторов на риск попыток самоубийства среди амбулаторных пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами в возрасте от 18 до 65 лет. Молодой возраст, история эмоционального и сексуального насилия в детстве, депрессия и низкий уровень духовности явились значимыми независимыми факторами увеличения попыток самоубийства. Сообщается, что депрессия опосредует связь между эмоциональным и сексуальным насилием в детстве, духовностью и попытками самоубийства.

#### *Суицид садиста*

Результаты метаанализа М.К. Holt и соавт. [27] подтверждают и расширяют имеющуюся литературу

#### *Risk factors for the development of sadistic tendencies*

One of the factors in the development of violent traits is psychological trauma [24] caused by childhood abuse, unpleasant previous social contacts, leading to paranoid thinking and cognition processes, paranoid arousal, characterized by fear, anxiety and a sense of possible danger, as well as bad mood and discomfort. Includes a wide range of negative personality traits that cause confrontation with others. Aggressive personalities often enter into interpersonal conflicts in social situations. The main characteristics of antagonistic personalities include manipulativeness, callousness, unwillingness to be friendly and deceitfulness.

Exposure to childhood trauma has been implicated as a risk factor for the development of sadistic traits, which predict youth violence and are associated with antisocial traits and behavior in later life. Using regression analysis, Cazala et al. [25] examined the association between self-reports and expert ratings of childhood trauma, sadistic traits (verbal, physical, and indirect sadism), and violence (homicide and non-homicidal violence) in 54 incarcerated juveniles. Expert ratings, but not self-reports, of physical abuse severity were associated with physical and indirect sadistic traits. Other types of trauma (emotional or sexual abuse) were not associated with sadistic traits. Physical abuse combined with indirect sadistic traits had the highest risk of non-homicidal violence. The results confirm and clarify the associations between childhood trauma, sadistic traits, and youth aggressive behavior and are distinct from other antisocial profiles.

The study by H. Tae et al. [26] was conducted to examine the influence of risk and protective psychological factors on the risk of suicide attempts among outpatients with anxiety and depressive disorders aged 18 to 65 years. Young age, history of emotional and sexual abuse in childhood, depression and low level of spirituality were significant independent factors of increased suicide attempts. Depression is reported to mediate the relationship between emotional and sexual abuse in childhood, spirituality and suicide attempts.

о связи между участием в травле и суицидальностью. Результаты метаанализа выявили связь между вершителем травли, исходами травли для жертвы и самоубийствами. Оказалось, что у тех, кто совершает буллинг риск суицида выше, чем в популяции, а у жертв буллинга риск совершения суицида ещё выше. Таким образом, участие в травле в любой роли связано с суицидальными мыслями и поведением. Предлагается сосредоточить внимание на первичной профилактике, которая может повлиять как на виктимизацию, так и на совершение преступления. Авторы сделали вывод что, поскольку жертвы садизма подвергаются наибольшему риску, целевые вмешательства с целью коррекции поведения реализаторов буллинга могут положительно повлиять на факторы риска и негативные последствия.

В публикации М. Moselli и соавт. [28] представлен обзор исследований, посвящённых изучению роли формирующейся патологии личности в суицидальных мыслях и поведении в подростковом возрасте. Проявления патологии личности, такие как агрессивность, садизм и перфекционизм, связанные с антисоциальными и нарциссическими расстройствами личности, также выполняли значительную посредническую роль для суицидального риска. В целом, полученные авторами результаты свидетельствуют о роли диагностики патологии личности для установления прогноза самоубийства во взрослом возрасте и свидетельствую, что диагностика наличия моделей расстройств личности для клинического прогнозирования суицидального риска в подростковом возрасте актуальна.

Кроме того, Н. Chabrol и соавт. [29] изучали связи между садистскими чертами и суицидальностью подростков. В исследовании приняли участие 615 учеников старших классов без клинических нарушений, заполнявших анкеты самоотчёта. В результате иерархического множественного регрессионного анализа было установлено, что садистские черты объясняют уникальную дисперсию суицидальных наклонностей обоих полов. Как оказалось, полученный результат противоречит психодинамической гипотезе, связывающей садизм, обращённый внутрь, и суицидальность. Исследованием Н. Chabrol и С. Saint-Martin [30] подчеркнуто, что наличие в психике индивидуума аффективного компонента психопатических черт независимо предсказывает самоубийство. Поэтому ошибочно предполагать, что психопатические черты являются защитными факторами против самоубийства.

### *Suicide of a sadist*

The results of a meta-analysis by M.K. Holt et al. [27] confirm and extend the existing literature on the relationship between bullying participation and suicidality. The results of the meta-analysis revealed a relationship between the bullying perpetrator, the bullying outcomes for the victim, and suicide. It turned out that those who bully have a higher risk of suicide than in the population, and the risk of suicide is even higher for victims of bullying. Thus, participation in bullying in any role is associated with suicidal thoughts and behavior. It is suggested that attention should be focused on primary prevention, which can affect both victimization and perpetration. The authors concluded that since victims of sadism are at greatest risk, targeted interventions to correct the behavior of bullying perpetrators can positively influence risk factors and negative consequences.

The publication by M. Moselli et al. [28] presents a review of studies devoted to the study of the role of developing personality pathology in suicidal thoughts and behavior in adolescence. Manifestations of personality pathology, such as aggressiveness, sadism and perfectionism associated with antisocial and narcissistic personality disorders, also played a significant mediating role for suicide risk. In general, the results obtained by the authors indicate the role of diagnosing personality pathology in establishing a prognosis of suicide in adulthood and indicate that diagnosing the presence of personality disorder patterns for clinical prediction of suicide risk in adolescence is relevant.

In addition, Н. Chabrol et al. [29] studied the links between sadistic traits and adolescent suicidality. The study involved 615 clinically healthy high school students who completed self-report questionnaires. Hierarchical multiple regression analysis revealed that sadistic traits explain a unique variance in suicidal tendencies in both sexes. This finding contradicts the psychodynamic hypothesis linking inward-looking sadism and suicidality. The study by Н. Chabrol and С. Saint-Martin [30] emphasized that the presence of an affective component of psychopathic traits in an individual's psyche independently predicts suicide.

### *Нейронные механизмы садизма и дефицита эмпатии*

Садисты по сравнению с не садистами во время наблюдения за болью демонстрируют повышенную реакцию в областях мозга, связанных с сексуальным возбуждением (миндалевидное тело, гипоталамус, вентральный стриатум) и аффективной обработкой боли (передняя поясная извилина, передняя островковая доля). В исследовании С.Л. Наре́нски и соавт. [31] у садистов наблюдалась повышенная активность в левой миндалине в ответ на боль по сравнению с изображениями без боли, тогда как у лиц без садистских наклонностей изменения нейронной активности миндалины не наблюдалось. Садисты экспрессивнее оценили изображения боли, чем не-садисты, у них наблюдалась положительная связь между оценками боли и активностью в левом переднем островке, при отсутствии таковых у не-садистов. У садистов наблюдалась повышенная нейронная активность в правом височно-теменном узле при просмотре изображений с болью, выраженная информационная связь между левой миндалиной и правым передним островком при просмотре изображений с болью. Эти результаты свидетельствуют о повышенной чувствительности к чужой боли у садистов и согласуются с исследованиями, демонстрирующими повышенное сексуальное возбуждение во время наблюдения за болью у садистов, указывая на основные нейронные механизмы.

К. Jankowiak-Siuda и соавт. [32] рассмотрели нейронные механизмы дефицита эмпатии. Согласно диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам IV издания (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders IV – DSM-IV), отсутствие эмпатии является одним из ключевых симптомов нарциссического расстройства личности (narcissistic personality disorder – NPD). Эмпатия – это процесс, который включает аффективное разделение, а также воображение и понимание эмоций других людей. Основными структурами мозга, участвующими в выражении компонентов эмпатии, являются передняя островковая доля (Anterior Insula – AI), передняя поясная кора (Anterior Cingulate Cortex – ACC) и определённые области медиальной префронтальной коры (Medial Prefrontal Cortex – MPFC). AI и ACC являются основными узлами в сети значимости (Salience Network – SN), которая выбирает и координирует поток информации от интеро- и экстерорецепторов. AI может играть роль важнейшего узла – динамического пере-

Therefore, it is erroneous to assume that psychopathic traits are protective factors against suicide.

### *Neural mechanisms of sadism and empathy deficit*

Sadists, compared with non-sadists, show increased responses in brain regions associated with sexual arousal (amygdala, hypothalamus, ventral striatum) and affective pain processing (anterior cingulate cortex, anterior insula) during pain observation. study by CL Harenski et al. [31] sadists showed increased activity in the left amygdala in response to pain compared to pain-free images, whereas non-sadists showed no change in amygdala neural activity. Sadists rated pain images more expressively than non-sadists, and they showed a positive relationship between pain ratings and activity in the left anterior insula, whereas non-sadists did not. Sadists showed increased neural activity in the right temporoparietal junction when viewing pain images, and a pronounced informational connection between the left amygdala and right anterior insula when viewing pain images. These results indicate an increased sensitivity to other people's pain in sadists and are consistent with studies demonstrating increased sexual arousal during observation of pain in sadists, pointing to the underlying neural mechanisms.

K. Jankowiak-Siuda et al. [32] examined the neural mechanisms of empathy deficit. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV), lack of empathy is one of the key symptoms of narcissistic personality disorder (narcissistic personality disorder – NPD). Empathy is a process that involves affective sharing, as well as imagining and understanding the emotions of others. The main brain structures involved in expressing the components of empathy are the anterior insula (Anterior Insula – AI), anterior cingulate cortex (Anterior Cingulate Cortex – ACC) and certain areas of the medial prefrontal cortex (Medial Frontal Cortex – MPFC). AI and ACC are the core nodes in the Salience Network (SN), which selects and coordinates the flow of information from intero- and exteroceptors. AI can play the role of a critical node – a dynamic switch between two separate cognitive pro-

ключателя между двумя отдельными сетями когнитивной обработки: центральной исполнительной сетью (central executive network – CEN), которая связана с эффективным выполнением задач, и сетью режима по умолчанию (Default Mode Network – DMN), которая участвует в процессах саморефлексии. Дефицит эмпатии считается центральной дисфункциональной чертой при нарциссизме. Недавнее исследование с помощью функциональной магнитно-резонансной томографии (Functional Magnetic Resonance Imaging – fMRI) представляет, что дефицит эмпатии обусловлен дисфункцией в правильном функционировании АИ. На основе полученных данных авторы рассмотрели патогенез несбалансированного функционирования SN, в которой дисфункциональный центр АИ отвечает за постоянную активацию DMN, которая, в свою очередь, сосредотачивает внимание на себе. Это препятствует способности аффективно разделять и понимать эмоции других. Как следствие, обработка внешних стимулов искажена, и с психологической точки зрения нарциссические личности (Narcissistic Persons – NPs) наблюдаются как имеющие проблемы с пониманием точек зрения других людей.

В статье С.Р. Dunkley и соавт. [33] раскрывается, как болезненные стимулы могут восприниматься как приятные. Эмоциональные, физиологические и психологические элементы боли взаимодействуют, способствуя переживанию боли как удовольствия. Было высказано предположение о факторах, изменяющих опыт боли, включая: нейронные сети, нейротрансмиттеры, эндогенные опиоиды и каннабиноиды, визуальные стимулы, контекст окружающей среды, эмоциональное состояние, волю и контроль, межличностную связь, сексуальное возбуждение и воспоминания. Опыт боли вызывает изменённые состояния сознания. Понимание механизмов, посредством которых боль может восприниматься как удовольствие, её роль при садизме демистифицируется и дестигматизируется.

А.Ю. Драгович и С.А. Боринская [34] рассматривают генетическую основу наследуемого агрессивного поведения (АП). Оценка наследуемости АП составляет 50%, а для криминального поведения увеличивается до 70–80%. Выявлены гены, участвующих в формировании АП сигнальных и функциональных систем. Это гены, контролирующие проведение нервных импульсов, развитие и организацию нервной системы, а также гены, вовлечённые в контроль когнитивных способностей и развитие психи-

cessing networks: the central executive network (central executive network (CEN), which is associated with efficient task execution, and the default mode network (Default Mode Network (DMN), which is involved in self-reflection processes. Empathy deficits are considered a central dysfunctional feature in narcissism. A recent functional magnetic resonance imaging study (Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI) suggests that the empathy deficit is due to a dysfunction in the proper functioning of the AI. Based on the data obtained, the authors examined the pathogenesis of imbalanced functioning of the SN, in which the dysfunctional center of the AI is responsible for the constant activation of the DMN, which in turn focuses attention on the self. This interferes with the ability to affectively share and understand the emotions of others. As a consequence, the processing of external stimuli is distorted, and from a psychological point of view, narcissistic personalities (NPs) are observed as having problems understanding the points of view of others.

The article by C.R. Dunkley et al. [33] reveals how painful stimuli can be perceived as pleasurable. Emotional, physiological, and psychological elements of pain interact to contribute to the experience of pain as pleasure. Factors that modify the experience of pain have been suggested to include: neural networks, neurotransmitters, endogenous opioids and cannabinoids, visual stimuli, environmental context, emotional state, volition and control, interpersonal connection, sexual arousal, and memories. The experience of pain induces altered states of consciousness. Understanding the mechanisms by which pain can be perceived as pleasure and its role in sadism is demystified and destigmatized.

A.Yu. Dragovich and S.A. Borinskaya [34] consider the genetic basis of heritable aggressive behavior (AB). The heritability estimate for AB is 50%, and for criminal behavior it increases to 70-80%. Genes involved in the formation of AB signaling and functional systems have been identified. These are genes that control the conduction of nerve impulses, the development and organization of the nervous system, as well as genes involved in the control of cognitive

ческих расстройств. К ним относятся системы, участвующих в метаболизме нейромедиаторов – это гены катехолортометилтрансферазы – *COMT* (Chr 22q11.1-q11.2.) и моноаминоксидаз *MAO<sub>A</sub>* и *MAO<sub>B</sub>* (Хр 11.23-11.4). Также, обнаружены ассоциации между геном *CDH13* (участвующим в кодировании белка адгезии нейронных мембран – кадгерина 13) на хромосоме 16q23.3 и садистским поведением. Дисфункция нейронной мембраны является вероятным фактором в этиологии агрессии [35].

#### *Скука и садизм*

Садистское удовольствие – наслаждение от причинения боли другим – имеет разрушительные межличностные и общественные последствия. S. Pfattheicher и соавт. [36] озаботились вопросом, что же порождает садизм. Хотя садистское поведение (то есть причинение вреда другим ради удовольствия) хорошо документировано, прошлые эмпирические исследования почти ничего не говорят о психологических факторах, лежащих в его основе. Авторы, предполагают, что скука играет решающую роль в возникновении садистских наклонностей. В различных исследованиях приводятся корреляционные и экспериментальные доказательства связи между скукой и садизмом. Демонстрируется, что садистские наклонности более выражены среди людей, которые сообщают о хронической склонности к скуке в повседневной жизни (n=1780). Затем констатируется, что эта связь обобщается в различных важных социальных контекстах, включая онлайн-троллинг; садизм в армии; садистское поведение среди родителей; и садистские фантазии (n=1740). Наконец, авторы показывают, что вызывание скуки усиливает садистское поведение (например, убийство червей; уничтожение оплаты других участников исследования; n=4097). Имеет значение наличие альтернативы и нескольких поведенческих вариантов, при этом, скука мотивирует садистское поведение только среди людей с высоким диспозиционным садизмом. И наоборот, когда альтернативы нет, скука усиливает садистское поведение, даже среди людей с низким диспозиционным садизмом. Авторами показано, что волнение и стремление к новизне опосредуют эффекты скуки, и что скука не только способствует садистской (проактивной), но и реактивной агрессии.

#### *Профессиональное выгорание и «Темная тетрада»*

По крайней мере в парусном спорте отмечено формирование «Темной тетрады», связанное с выго-

abilities and the development of mental disorders. These include systems involved in the metabolism of neurotransmitters – these are the genes of catechol orthomethyltransferase – *COMT* (Chr 22q11.1-q11.2.) and monoamine oxidases *MAO<sub>A</sub>* and *MAO<sub>B</sub>* (Xp 11.23-11.4). Also, associations have been found between the *CDH13* gene (involved in encoding the neuronal membrane adhesion protein – cadherin 13) on chromosome 16q23.3 and sadistic behavior. Dysfunction of the neuronal membrane is a probable factor in the etiology of aggression [35].

#### *Boredom and sadism*

Sadistic pleasure – the enjoyment of inflicting pain on others – has destructive interpersonal and social consequences. S. Pfattheicher et al. [36] were concerned with the question of what gives rise to sadism. Although sadistic behavior (i.e., harming others for pleasure) is well documented, past empirical research has provided little insight into the psychological factors that underlie it. The authors propose that boredom plays a critical role in the emergence of sadistic tendencies. Various studies provide correlational and experimental evidence for a link between boredom and sadism. They demonstrate that sadistic tendencies are more pronounced among individuals who report chronic boredom in their daily lives (n=1,780). They then state that this link generalizes across a variety of important social contexts, including online trolling; sadism in the military; sadistic behavior among parents; and sadistic fantasies (n = 1,740). Finally, the authors show that boredom induction increases sadistic behavior (e.g., killing worms; destroying other study participants' paychecks; n=4,097). The presence of an alternative and several behavioral options is important, and boredom motivates sadistic behavior only among people with high dispositional sadism. Conversely, when there is no alternative, boredom increases sadistic behavior, even among people with low dispositional sadism. The authors showed that excitement and the desire for novelty mediate the effects of boredom, and that boredom not only promotes sadistic (proactive) aggression, but also reactive aggression.

ранием в результате достижений, тревожностью из-за нарушения концентрации, мотивацией и важностью, придаваемой ошибкам, как вероятностного продукта изученных психологических переменных: мотивации, тревожности, выгорания и страха ошибки [37]. В противоположность этому исследованию установлено, что студенты (304 респондента, шкала PSPS), личность которых содержит «Тёмную тетраду», более подвержены академическому выгоранию в период учёбы [38]. На выборке из 241 участника (женщины – 75,1%, мужчины – 24,9%) преподавателей профессиональных технических дисциплин был получен аналогичный результат – значимая положительная связь черт «Тёмной триады» с эмоциональным истощением, деперсонализацией и личной удовлетворенностью. В результате проведения регрессионного анализа установлено, что «Тёмная триада» оказалась значимым предиктором эмоционального истощения и деперсонализации, наиболее значимым предиктором была психопатия. Концепция «Тёмной триады» предсказала 58% дисперсии синдрома выгорания [39].

#### *Страдания жертвы*

Страдание от издевательств негативно влияет на физическое, психическое и социально-эмоциональное здоровье, а также на благополучие лиц, подвергающихся издевательствам [40]. Эти последствия варьируют от симптомов депрессии и тревожности до поведенческих расстройств, злоупотребления психоактивными веществами и суицидального поведения [41, 42].

Подверженность издевательствам на рабочем месте связана с повышенным риском суицидального поведения. Р.М. Conway и соавт. [43] проанализировали, были ли лица, подвергшиеся травле на рабочем месте, подвержены более высокому риску суицидального поведения, включая попытки самоубийства, и смерть в результате самоубийства, по сравнению с теми, кто не сообщал о таком воздействии. Используя перспективный когортный дизайн исследования, авторы связали данные из девяти датских опросов на основе анкет в 2004–2014 гг. с национальными регистрами по состоянию на 31 декабря 2016 г. Измерялась подверженность издевательствам на рабочем месте. Попытки самоубийства выявлялись в больничных Регистрах, а смерть от самоубийства – в Регистре причин смерти. Среди участников, не имевших предыдущих попыток самоубийства, оценивались коэффициенты риска (Hazard Ratios – HR) и 95% доверительные интервалы (Confidence

#### *Professional Burnout and the Dark Tetrad*

At least in sailing, the formation of the “Dark Tetrad” has been noted, associated with burnout as a result of achievement, anxiety due to loss of concentration, motivation and the importance attached to errors as a probabilistic product of the studied psychological variables: motivation, anxiety, burnout and fear of error [37]. In contrast, this study found that students (304 respondents, PSPS scale), whose personality contains the “Dark Tetrad”, are more susceptible to academic burnout during their studies [38]. A similar result was obtained in a sample of 241 participants (women – 75.1%, men – 24.9%) of teachers of professional technical disciplines – a significant positive relationship of the “Dark Triad” traits with emotional exhaustion, depersonalization and personal satisfaction. Regression analysis revealed that the “Dark Triad” was a significant predictor of emotional exhaustion and depersonalization, with psychopathy being the most significant predictor. The “Dark Triad” concept predicted 58% of the variance in burnout syndrome [39].

#### *The suffering of the victim*

Suffering from bullying negatively impacts the physical, mental, and socio-emotional health and well-being of individuals who are bullied [40]. These consequences range from symptoms of depression and anxiety to behavioral disorders, substance abuse, and suicidal behavior [41, 42].

Exposure to workplace bullying is associated with an increased risk of suicidal behavior. P.M. Conway et al. [43] analyzed whether individuals who had been exposed to workplace bullying were at higher risk of suicidal behavior, including suicide attempts and death by suicide, compared with those who did not report such exposure. Using a prospective cohort study design, the authors linked data from nine Danish questionnaire-based surveys in 2004–2014 with national registers as of 31 December 2016. Exposure to workplace bullying was measured. Suicide attempts were identified in hospital registers and deaths by suicide in the Cause of Death Register. Among participants with no previous suicide attempts,

Intervals – CI), скорректированные по полу, возрасту, семейному положению, социально-экономическому статусу и истории психиатрической заболеваемости. Выборка состояла из 98330 участников (713798 человеко-лет), 63,6% из которых были женщинами, а средний возраст составил 44,5 года. 10259 (10,4%) участников сообщили о травле на рабочем месте. В течение 7,3 лет произошло 184 случая суицидального поведения, включая 145 попыток самоубийства, 35 смертей от самоубийства и 4 случая смерти от самоубийства после выживания после попытки самоубийства. Полностью скорректированный HR связи между травлей на рабочем месте и суицидальным поведением составил 1,65 (95% CI 1,06–2,58). HR для попыток самоубийства и смерти от самоубийства составили 1,65 (1,09–2,50) и 2,08 (0,82–5,27) соответственно. Анализ, стратифицированный по полу, показал статистически значимую связь между травлей на рабочем месте и суицидальным поведением, особенно среди мужчин.

#### *Кибербуллинг и «Тёмная тетрада»*

Современность вносит свои коррективы в том числе в различные формы поведения. Не стала исключением и «Тёмная тетрада». Появление современных средств коммуникации, таких как интернет и социальные мессенджеры, расширило возможности и увеличило безопасность лиц-носителей «Тёмной тетрады». Исследование 1464 случаев травли, реализуемой с помощью интернета, выявило положительную связь между чертами личности «Тёмной тетрады» и кибербуллингом [44]. Тем не менее, как оказалось для сетевого троллинга из всех черт «Тёмной тетрады» более важны садизм и психопатия [45]. В другом исследовании о поведении в интернете и факторах личности, объединившем 139 участников, поведение троллей в интернете положительно коррелировало с садизмом, психопатией и макиавеллизмом и отрицательно коррелировало с доброжелательностью, добросовестностью и честностью-смирением. В результате проведения иерархической линейной регрессии было установлено, что садизм, макиавеллизм и отрицательная социальная потенция были единственными уникальными предикторами поведения интернет-троллей. Троллинг не был связан с частотой использования Facebook и частотой комментирования. Удовольствие от троллинга полностью опосредовало связь между макиавеллизмом и поведением троллинга [46]. Аналогичный результат был получен и при исследовании анкет-самоотчётов 1715 взрослых респондентов и студентов вузов [47].

hazard ratios (Hazard Ratios – HR) and 95% confidence intervals (Confidence Intervals – CI), adjusted for sex, age, marital status, socioeconomic status, and history of psychiatric morbidity. The sample consisted of 98,330 participants (713,798 person-years), 63.6% of whom were women, and the mean age was 44.5 years. 10,259 (10.4%) participants reported workplace bullying. Over 7.3 years, 184 cases of suicidal behavior occurred, including 145 suicide attempts, 35 suicide deaths, and 4 suicide deaths after surviving a suicide attempt. The fully adjusted HR of the association between workplace bullying and suicidal behavior was 1.65 (95% CI 1.06–2.58). The HRs for suicide attempts and suicide deaths were 1.65 (1.09–2.50) and 2.08 (0.82–5.27), respectively. Analysis stratified by gender showed a statistically significant association between workplace bullying and suicidal behavior, particularly among men.

#### *Cyberbullying and the Dark Tetrad*

Modernity makes its own adjustments, including to various forms of behavior. The “Dark Tetrad” is no exception. The emergence of modern means of communication, such as the Internet and social messengers, has expanded the possibilities and increased the safety of individuals who carry the “Dark Tetrad”. A study of 1,464 cases of bullying carried out via the Internet revealed a positive relationship between the personality traits of the “Dark Tetrad” and cyberbullying [44]. However, as it turned out, for online trolling, of all the traits of the “Dark Tetrad”, sadism and psychopathy are more important [45]. In another study In a study of 139 participants in a study on online behavior and personality factors, online troll behavior was positively correlated with sadism, psychopathy, and Machiavellianism and negatively correlated with agreeableness, conscientiousness, and honesty-humility. Hierarchical linear regression showed that sadism, Machiavellianism, and negative social potency were the only unique predictors of online troll behavior. Trolling was not associated with frequency of Facebook use or frequency of commenting. Enjoyment of trolling fully mediated the relationship between Machiavellianism and trolling behavior [46]. A similar result

### *Терапия и профилактика*

G. Turecki и соавт. [48] пришли к заключению, что определение риска самоубийства у человека является сложной задачей. Улучшение оценки риска, например, с помощью компьютерного тестирования и генетического скрининга, является областью текущих исследований. Профилактика является ключом к сокращению числа смертей от самоубийств, и профилактические меры включают универсальные, выборочные и индикативные вмешательства, и часто осуществляются в сочетании. Вмешательства в комбинации с психологическими, такими как когнитивно-поведенческая терапия, заботливые контакты, планирование безопасности, и фармакологическими методами лечения, а также скоординированными социальными и здравоохранительными инициативами должны улучшать лечение лиц, склонных к суициду, и снижать заболеваемость, связанную с самоубийством.

Среди инновационных методов профилактики рекомендуются: вовлечение родителей в предотвращение, применение Программы действий по нейтрализации издевательств и метафорическая гипнотерапия. Как подчеркивают Y. Huang и соавт. [49] социально-экологическая теория травли учитывает роль родителей в её предотвращении. Рекомендуется вовлекать родителей в усилия по реализации профилактических мер с малых лет и на уровне школы. Тем не менее, эмпирическая поддержка этой рекомендации скудна. Хотя данные о программах профилактики травли продолжают расти, предпринятые усилия по добавлению родительских компонентов в профилактические программы ограничены. Авторы заполнили этот пробел, рассматривая и анализируя исследования, опубликованные после 2000 года, которые оценивают программы по борьбе с травлей, включающие родительский компонент. Двадцать два исследования с общей выборкой из 212211 учеников от детского сада до 12-го класса подтвердили значимый эффект на снижение случаев травли ( $d=0,179$ , 95% CI= [0,095, 0,264]) и виктимизации ( $d=0,162$ , 95% CI= [0,059, 0,265]). Авторы показали, что эффективность программы как в отношении травли, так и в отношении виктимизации не зависела от уровня школы, страны, в которой была реализована программа, или типа родительского компонента. Рекомендовано включение родительского участия в школьные программы по борьбе с травлей.

was obtained in a study of self-report questionnaires from 1,715 adult respondents and university students [47].

### *Therapy and prevention*

G. Turecki et al. [48] concluded that determining an individual's risk of suicide is challenging. Improving risk assessment, for example through computer-based testing and genetic screening, is an area of ongoing research. Prevention is key to reducing suicide deaths, and preventive measures include universal, selective, and indicative interventions, and are often implemented in combination. Interventions in combination with psychological, such as cognitive behavioral therapy, caring contacts, safety planning, and pharmacological treatments, as well as coordinated social and health initiatives should improve the treatment of suicidal individuals and reduce suicide-related morbidity.

Among the innovative prevention methods recommended are: parental involvement in prevention, the implementation of the Bullying Intervention Action Program, and metaphorical hypnotherapy. As emphasized by Y. Huang et al. [49], the social-ecological theory of bullying takes into account the role of parents in its prevention. It is recommended to involve parents in efforts to implement preventive measures from an early age and at the school level. However, empirical support for this recommendation is scant. Although the data on bullying prevention programs continues to grow, efforts to add parental components to prevention programs are limited. The authors filled this gap by reviewing and analyzing studies published since 2000 that evaluate anti-bullying programs that include a parental component. Twenty-two studies with a total sample of 212,211 students from kindergarten to 12th grade confirmed a significant effect on reducing bullying ( $d=0.179$ , 95% CI=[0.095, 0.264]) and victimization ( $d=0.162$ , 95% CI=[0.059, 0.265]). The authors showed that the effectiveness of the program on both bullying and victimization was not dependent on the school level, the country in which the program was implemented, or the type of parental component. Inclusion of parental involvement in school-based anti-bullying programs is recommended.

Издевательства имеют серьёзные физические и эмоциональные последствия. В последние годы интерес к этому явлению растёт, становясь проблемой общественного здравоохранения. A. Martínez-Martínez и соавт. [50] оценили эффекты Программы действий по нейтрализации издевательств (Action for Neutralization of Bullying Program – ANA) у испанских детей. В исследовании использовался дизайн, включающий, во-первых, предварительную оценку, во-вторых, два месяца вмешательства, в-третьих, последующее тестирование и наблюдения в течение трёх месяцев. В исследовании участвовали 330 детей в возрасте от 7 до 12 лет, из них 159 девочек (48,2%). Программа состояла из восьми групповых сессий, на которых работали над эмпатией, напористостью, навыками общения, разрешением конфликтов и сплоченностью группы. Результаты исследования выявили статистически значимое снижение вербального поведения оскорблений ( $t=4,76$ ,  $p<0,001$ ), прямой социальной изоляции ( $t=3,53$ ,  $p<0,001$ ), угроз ( $t=2,04$ ,  $p=0,042$ ), агрессии с предметами ( $t=3,21$ ,  $p<0,001$ ) и физического насилия ( $t=4,41$ ,  $p<0,001$ ). Эффекты в снижении издевательств снизились после внедрения программы, достигнув большего снижения поведения виктимизации через 3 месяца, чем сразу после окончания программы. Эти результаты показывают, что программа ANA эффективна в снижении поведения издевательств у детей.

Ещё один путь – это применение метафор, предложенный J. Rosegrant [51]. Лица с нарциссическим расстройством личности часто характеризуются садомазохистским отношением к другим. Могут проявлять власть, либо подчиняться, в плане управления своей уязвимостью и защиты себя от чувства покинутости. Садомазохистский опыт часто включает в себя конкретное мышление, ограниченную игривость и способность использовать метафоры. В терапии эти трудности часто актуализируются в отношениях пациента и терапевта, так что обычные вербальные интерпретации могут иметь ограниченную ценность, и врачу необходимо работать над поддержанием взаимных уважительных отношений, даже когда пациент пытается вовлечь врача в садомазохистские взаимодействия. Поскольку эти трудности уходят корнями в раннее детство и постоянно подкрепляются более поздним опытом, лечение, которое обеспечивает постоянные возможности восприятия нового опыта и понимания, осуществляется применением метафорической методики суггестивной гипнотерапии.

Bullying has serious physical and emotional consequences and has become a growing public health issue in recent years. A. Martínez-Martínez et al. [50] evaluated the effects of the Action Program to Neutralize Bullying (Action for Neutralization of Bullying Program – ANA) in Spanish children. The study used a pre-assessment, two-month intervention, and three-month post-test and observation design. The study included 330 children aged 7 to 12, of whom 159 (48.2%) were girls. The program consisted of eight group sessions that focused on empathy, assertiveness, communication skills, conflict resolution, and group cohesion. The results of the study revealed a statistically significant decrease in verbal insults ( $t=4.76$ ,  $p<0.001$ ), direct social withdrawal ( $t=3.53$ ,  $p<0.001$ ), threats ( $t=2.04$ ,  $p=0.042$ ), aggression with objects ( $t=3.21$ ,  $p<0.001$ ), and physical violence ( $t=4.41$ ,  $p<0.001$ ). The effects in reducing bullying behaviors were reduced after the program was implemented, achieving a greater reduction in victimization behaviors at 3 months than immediately after the program. These results indicate that the ANA program is effective in reducing bullying behaviors in children.

Another way is the use of metaphors, suggested by J. Rosegrant [51]. Individuals with narcissistic personality disorder are often characterized by a sadomasochistic attitude towards others. They can be either powerful or submissive in terms of managing their vulnerability and protecting themselves from feelings of abandonment. Sadomasochistic experiences often include concrete thinking, limited playfulness, and the ability to use metaphors. In therapy, these difficulties are often actualized in the patient-therapist relationship, so that ordinary verbal interpretations may be of limited value, and the therapist must work to maintain a mutually respectful relationship, even when the patient tries to involve the therapist in sadomasochistic interactions. Since these difficulties are rooted in early childhood and are constantly reinforced by later experiences, treatment that provides ongoing opportunities for perceiving new experiences and understanding is carried out using the metaphorical technique of suggestive hypnotherapy.

### Заключение

Таким образом, у лиц с «Тёмной тетрадой» наличествуют признаки и садистского, и суицидального поведения. Носители черт личности «Тёмной тетрады» представляют социальную опасность в виде увеличения риска совершения суицида, как для своих жертв, так и для себя и круга лиц, вовлекаемых носителем черт личности «Тёмной тетрады» в травлю жертв. Необходима разработка и внедрение программ, направленных на определение характеристик патологических черт, связанных с эмоциональным состоянием, регуляцией самооценки и внутреннего контроля, которые в совокупности способствуют специфическим характеристикам предотвращения намерения садизма, в частности, в академической среде. Издевательства остаются проблемой большой социальной значимости до последнего времени. По этой причине необходимо продолжить исследовать предикторы, и способы устранения этой проблемы. Учёт черт личности людей, осуществляющих издевательства и последствий, подвергающихся издевательствам, представляется насущной необходимостью психиатрии.

Выявление садизма, который существенно влияет на суицидальность жертв, важен для разработки эффективных планов профилактики самоубийств. Жертвам травли необходимо сильное и поддерживающее руководство, чтобы защитить их от тиранов с эксплуататорскими и манипулятивными профилями личности.

### Conclusion

Thus, individuals with the "Dark Tetrad" have signs of both sadistic and suicidal behavior. Carriers of the "Dark Tetrad" personality traits pose a social danger in the form of an increased risk of committing suicide, both for their victims and for themselves and the circle of people involved in bullying victims by the carrier of the "Dark Tetrad" personality traits. It is necessary to develop and implement programs aimed at determining the characteristics of pathological traits associated with the emotional state, regulation of self-esteem and internal control, which together contribute to the specific characteristics of preventing the intent of sadism, in particular, in the academic environment. Bullying remains a problem of great social significance until recently. For this reason, it is necessary to continue to study the predictors and ways to eliminate this problem. Taking into account the personality traits of people who bully and the consequences of bullying seems to be an urgent need for psychiatry.

Identifying sadism, which significantly influences victims' suicidality, is important for developing effective suicide prevention plans. Victims of bullying need strong and supportive leadership to protect them from bullies with exploitative and manipulative personality profiles.

### Литература / References:

1. Milner A, Witt K, LaMontagne AD, Niedhammer I. Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occup Environ Med.* 2018; 75 (4): 245-253. DOI: 10.1136/oemed-2017-104531
2. Lee BX, Leckman JF, Khoshnood K. Violence, health, and South-North collaboration: interdisciplinary research in light of the 2030 agenda. *Soc Sci Med.* 2015; 146: 236-242. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.10.029
3. Артамонова М.А. Спорные вопросы толкования некоторых квалифицированных видов доведения до самоубийства. *Юридический вестник Самарского университета.* 2021; 7 (4): 142-145. [Artamonova M.A. Disputed issues of interpretation of some qualified types of incitement to suicide. *Juridical J Samara University.* 2021; 7 (4): 142-145.] (In Russ) DOI: 10.18287/2542-047X-2021-7-4-142-145
4. Pineda D, Rico-Bordera P, Martínez-Martínez A, Galán M, Piqueras JA. Dark tetrad personality traits also play a role in bullying victimization. *Front Psychol.* 2022; 13: 984744. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.984744
5. Buckels EE, Jones DN, Paulhus DL. Behavioral confirmation of everyday sadism. *Psychol Sci.* 2013; 24 (11): 2201-2209. DOI: 10.1177/0956797613490749
6. Paulhus DL, Williams K. The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *J Res Personality.* 2002; 36 (6): 556-563. DOI: 10.1016/S0092-6566(02)00505-6
7. Azúa Fuentes E, Rojas Carvallo P, Ruiz Poblete S. Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio [Bullying as a risk factor for depression and suicide]. *Rev Chil Pediatr.* 2020; 91 (3): 432-439. (Spanish). DOI: 10.32641/rchped.v91i3.1230
8. Атаджыкова Ю.А., Ениколопов С.Н. Феномен обыденного садизма. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология.* 2021; 1: 38-56. [Atadzhykova JA, Enikolopov SN. The phenomenon of ordinary sadism. *Moscow University Psychology Bulletin. Series 14. Psychology.* 2021; 1: 38-56.] (In Russ) DOI: 10.11621/vsp.2021.01.02
9. Ковальков А.В., Морозова В.Н. Садизм и расстройство личности. *Научно-практический электронный журнал Аллея Науки.* 2023; 12 (87): 170-180. [Kovalkov AV, Morozova VN. Sadism and personality disorder. *Scientific and practical electronic J Alley of Science.* 2023; 12 (87): 170-180.] (In Russ)
10. Reich J. Prevalence and characteristics of sadistic personality disorder in an outpatient veteran's population.

- Psychiatry Res.* 1993 Sep; 48 (3): 267-276. DOI: 10.1016/0165-1781(93)90077-t
11. Lobbetael J, Slaoui G, Gollwitzer M. Sadism and personality disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2023; 25 (11): 569-576. DOI: 10.1007/s11920-023-01466-0
12. Lobbetael J, Wolf F, Gollwitzer M, Baumeister RF. Those who (enjoy to) hurt: the influence of dark personality traits on animal- and human directed sadistic pleasure. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2024; 85: 101963. DOI: 10.1016/j.jbtep.2024.101963
13. Murphy C, Vess J. Subtypes of psychopathy: proposed differences between narcissistic, borderline, sadistic, and antisocial psychopaths. *Psychiatr Q.* 2003; 74 (1): 11-29. DOI: 10.1023/a:1021137521142.
14. Dăderman AM, Ragnestål-Impola C. Workplace bullies, not their victims, score high on the Dark Triad and Extraversion, and low on Agreeableness and Honesty-Humility. *Heliyon.* 2019; 5 (10): e 02609. DOI: 10.1016/j.heliyon.2019.e02609
15. Park MS, Billieux J, Raj S, Lee MC, Geoffrey DS, Nuyens F. Functional and dysfunctional impulsivity mediates the relationships between 'Dark Triad' traits and cyberbullying perpetration. *Crim Behav Ment Health.* 2024; 34 (1): 54-65. DOI: 10.1002/cbm.2321
16. Brewer G., Abell L. Machiavellianism, relationship satisfaction, and romantic relationship quality. *Eur J Psychol.* 2017; 13 (3): 491-502. DOI: 10.5964/ejop.v13i3.1217
17. Филоненко В.А., Сергеева А.И., Филоненко А.В. Суицидальное поведение при нарциссизме. *Психическое здоровье.* 2023; 18(9): 75-79. [Filonenko VA, Sergeeva AI, Filonenko AV. Suicidal behavior in narcissism. *Mental Health.* 2023; 18 (9): 75-79.] (In Russ) DOI: 10.25557/2074-014X.2023.09.75-77
18. Rogier G, Amo A, Simmi B, Velotti P. Pathological narcissism and sadistic personality: the role of rivalry and malicious envy. *Personality and Individual Differences.* 2023; 205. DOI: 10.1016/j.paid.2023.112097
19. Saravia Lalinde IA, Longpré N, de Roos M. Everyday sadism as a predictor of rape myth acceptance and perception of harassment. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2023; 67 (13-14): 1323-1342. DOI: 10.1177/0306624X231165430
20. Gligorić V, Reinhardt C, Nieuwenhuijzen E, de Castro JO, Feddes AR, van Kleef GA, Rutjens BT. The role of worldviews, radicalization risk factors, and personality in harassment of scientists. *Sci Rep.* 2025; 15 (1): 1261. DOI: 10.1038/s41598-025-85208-7
21. Hart W, Hall BT, Lambert JT, Cease CK, Wahlers DE. Antagonistic but holier than thou: antagonistic people think they are (way) better-than-average on moral character. *Personal Disord.* 2024. DOI: 10.1037/per0000685
22. Plouffe RA, Kowalski CM, Papageorgiou KA, Dinić BM, Artamonova E, Dagnall N, Denovan A, Gianniou FM, Kyriazos T, Saklofske DH, Stalikas A. The Revised Assessment of Sadistic Personality (ASP-8): evidence for validity across four countries. *J Pers Assess.* 2023; 105 (2): 149-162. DOI: 10.1080/00223891.2022.2055476
23. Baumeister RF, Campbell WK. The intrinsic appeal of evil: sadism, sensational thrills, and threatened egotism. *Pers Soc Psychol Rev.* 1999; 3 (3): 210-221. DOI: 10.1207/s15327957pspr0303\_4
24. Wang B, Fiaz M, Hayat Mughal Y, Kiran A, Ullah I, Wisetsri W. Gazing the dusty mirror: joint effect of narcissism and sadism on workplace incivility via indirect effect of paranoia, antagonism, and emotional intelligence. *Front Psychol.* 2022; 13: 944174. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.944174
25. Cazala F, Sajous-Turner A, Caldwell MF, Van Rybroek GJ, Kiehl KA, Harenski CL. Childhood trauma predicts sadistic traits and violent behavior in incarcerated youth. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2024; 55 (6): 1582-1591. DOI: 10.1007/s10578-023-01494-0
26. Tae H, Chae JH. Factors related to suicide attempts: the roles of childhood abuse and spirituality. *Front Psychiatry.* 2021; 12: 565358. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.565358
27. Holt MK, Vivolo-Kantor AM, Polanin JR, Holland KM, DeGue S, Matjasko JL, Wolfe M, Reid G. Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2015; 135 (2): e496-509. DOI: 10.1542/peds.2014-1864
28. Moselli M, Casini MP, Frattini C, Williams R. Suicidality and personality pathology in adolescence: a systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2023; 54 (2): 290-311. DOI: 10.1007/s10578-021-01239-x
29. Chabrol H, van Leeuwen N, Rodgers RF. Exploratory study of the relations between sadistic traits and suicidality in a nonclinical sample of adolescents. *Bull Menninger Clin.* 2011; 75 (3): 224-235. DOI: 10.1521/bumc.2011.75.3.224
30. Chabrol H, Saint-Martin C. Psychopathic traits and suicidal ideation in high-school students. *Arch Suicide Res.* 2009; 13 (1): 64-73. DOI: 10.1080/13811110802572155
31. Harenski CL, Thornton DM, Harenski KA, Decety J, Kiehl KA. Increased frontotemporal activation during pain observation in sexual sadism: preliminary findings. *Arch Gen Psychiatry.* 2012; 69 (3): 283-292. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.1566
32. Jankowiak-Siuda K, Zajkowski W. A neural model of mechanisms of empathy deficits in narcissism. *Med Sci Monit.* 2013; 19: 934-941. DOI: 10.12659/MSM.889593
33. Dunkley CR, Henshaw CD, Henshaw SK, Brotto LA. Physical pain as pleasure: a theoretical perspective. *J Sex Res.* 2020; 57 (4): 421-437. DOI: 10.1080/00224499.2019.1605328
34. Драгович А.Ю., Боринская С.А. Генетическая и геномная основа агрессивного поведения человека. *Генетика.* 2019; 55 (12): 1381-1396. [Dragovich AYU, Borinskaya SA. Genetic and genomic basis of aggressive behavior. *Genetics.* 2019; 55 (12): 1381-1396.] (In Russ) DOI: 10.1134/S0016675819090054
35. Tiisonen J, Rautiainen MR, Ollila HM, Repo-Tiisonen E, Virkkunen M, Palotie A, Pietiläinen O, Kristiansson K, Joukamaa M, Lauerma H, Saarela J, Tyni S, Vartiainen H, Paananen J, Goldman D, Paunio T. Genetic background of extreme violent behavior. *Mol Psychiatry.* 2015; 20 (6): 786-792. DOI: 10.1038/mp.2014.130
36. Pfattheicher S, Lazarević LB, Westgate EC, Schindler S. On the relation of boredom and sadistic aggression. *J Pers Soc Psychol.* 2021; 121 (3): 573-600. DOI: 10.1037/pspi0000335
37. García-Mas A, Martins B, Núñez A, Ponseti FJ, Trigueros R, Alias A, Caraballo I, Aguilar-Parra JM. Can we speak

- of a negative psychological tetrad in sports? A probabilistic Bayesian study on competitive sailing. *PLoS One*. 2022; 17 (8): e0272550. DOI: 10.1371/journal.pone.0272550
38. Klerks M, Dumitrescu R, De Caluwé E. The relationship between the Dark Triad and academic burnout mediated by perfectionistic self-presentation. *Acta Psychol (Amst)*. 2024; 250: 104499. DOI: 10.1016/j.actpsy.2024.104499
39. Čopková R. Burnout Syndrome and Dark Triad at Schools: Engineers as Teachers of Vocational Technical Subjects. *J Effic Respons Education and Science*. 2021; 14 (3): 195-203. Doi: 10.7160/eriesj.2021.140306
40. Bond L, Carlin JB, Thomas L, Rubin K, Patton G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ*. 2001; 323 (7311): 480-484. DOI: 10.1136/bmj.323.7311.480
41. Reijntjes A, Kamphuis JH, Prinzie P, Telch MJ. Peer victimization and internalizing problems in children: a meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse Negl*. 2010; 34 (4): 244-452. DOI: 10.1016/j.chiabu.2009.07.009
42. deLara EW. Consequences of childhood bullying on mental health and relationships for young adults. *J Child and Family Studies*. 2019; 28: 2379-2389. DOI: 10.1007/s10826-018-1197-y
43. Conway PM, Erlangsen A, Grynderup MB, Clausen T, Rugulies R, Bjorner JB, Burr H, Francioli L, Garde AH, Hansen ÅM, Hanson LM, Kirchheiner-Rasmussen J, Kristensen TS, Mikkelsen EG, Stenager E, Thorsen SV, Villadsen E, Høgh A. Workplace bullying and risk of suicide and suicide attempts: a register-based prospective cohort study of 98 330 participants in Denmark. *Scand J Work Environ Health*. 2022; 48 (6): 425-434. DOI: 10.5271/sjweh.4034
44. Brown WM, Hazraty S, Palasinski M. Examining the Dark Tetrad and Its Links to Cyberbullying. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2019; 22 (8): 552-557. DOI: 10.1089/cyber.2019.0172
45. Volkmer SA, Gaube S, Raue M, Lerner E. Troll story: The dark tetrad and online trolling revisited with a glance at humor. *PLoS One*. 2023; 18 (3): e0280271. DOI: 10.1371/journal.pone.0280271
46. Gylfason HF, Sveinsdóttir AH, Vésteinsdóttir V, Sigurvinsdóttir R. Haters Gonna Hate, Trolls Gonna Troll: The Personality Profile of a Facebook Troll. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18 (11): 5722. DOI: 10.3390/ijerph18115722
47. Buckels EE, Trapnell PD, Andjelovic T, Paulhus DL. Internet trolling and everyday sadism: Parallel effects on pain perception and moral judgment. *J Pers*. 2019; 87 (2): 328-340. DOI: 10.1111/jopy.12393
48. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, Stanley BH. Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis Primers*. 2019; 5 (1): 74. DOI: 10.1038/s41572-019-0121-0
49. Huang Y, Espelage DL, Polanin JR, Hong JS. A meta-analytic review of school-based anti-bullying programs with a parent component. *Int. J. Bully. Prev*. 2019; 1: 32-44. DOI: 10.1007/s42380-018-0002-1
50. Martínez-Martínez A, Pineda D, Galán M, Marzo JC, Piqueras JA. Effects of the action for neutralization of bullying program on bullying in Spanish schoolchildren. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18 (13): 6898. DOI: 10.3390/ijerph18136898
51. Rosegrant J. Narcissism and sadomasochistic relationships. *J Clin Psychol*. 2012; 68 (8): 935-942. DOI: 10.1002/jclp.21897

## "DARK TETRAD" OF PERSONALITY TRAITS AS AN EXTERNAL FACTOR OF SUICIDAL BEHAVIOR

A.V. Filonenko<sup>1, 2</sup>, A.V. Golenkov<sup>1</sup>,  
V.A. Kozlov<sup>1, 3</sup>, A.I. Sergueeva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia;  
filonenko56@mail.ru

<sup>2</sup>Republican Children's Clinical Hospital, Cheboksary, Russia

<sup>3</sup>Postgraduate Doctors' Training Institute of Health Care Ministry  
of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russia

### Abstract:

Biological, psychological, clinical, social and environmental factors contribute to suicidal behavior. Repeated exposure to psychosocial stressors plays a significant role. Concern about mental health and suicide risk is caused by a high level of sadism. Sadism includes elements of receiving pleasure from the suffering of others, causing pain and humiliation, and is a significant predictor of aggression. It negatively correlates with compliance, fairness, humility, conscientiousness, emotionality and openness. Sadistic personalities lack honesty, tenderness, discipline, kindness and social activity. All the features of the previously formulated concept of the "Dark Triad" are associated with increased dispositional sadism. Consideration of issues requiring the development of perspectives and methods of treatment taking into account the sadistic focus in solving the problem of suicide is very relevant and comes as a result of the lack of research analyzing the relationship between the darkest personality traits and the suffering of individuals who have been bullied. *The aim of the review* is to summarize the currently established facts of the relationship between the presence of Dark Tetrad traits in a sadist personality and the outcomes of this form of behavior for the sadist and his victim, as well as to provide information on ways to prevent bullying. *Material and methods*. A review of domestic and foreign literature describing the risk factors of sadism was conducted. *Results*. One of the factors in the development of violence is psychological trauma caused by abuse in childhood, unpleasant previous social contacts, leading to paranoid processes of thinking and cognition, paranoid arousal, fear, anxiety and a sense of possible danger, bad mood and discomfort. Aggressive personalities often enter into interpersonal conflicts in social situations. Characteristics of antagonis-

tic personalities include manipulateness, callousness, unwillingness to be friendly and deceitfulness. Sadism predicts violence among young people and is associated with antisocial traits and behavior in older age. Suffering from bullying negatively impacts the physical, mental, and socio-emotional health and well-being of those who are bullied. Consequences range from symptoms of depression and anxiety to behavioral disorders, substance abuse, and suicidal behavior. Prevention is key to reducing the number of deaths from suicide due to sadism. It includes universal, selective, and indicative interventions, and is often implemented in combination. Interventions in combination with cognitive behavioral therapy, caring contacts, safety planning, and pharmacological treatments, as well as coordinated social and health initiatives, improve the treatment of individuals at risk for suicide. Innovative prevention methods include parental involvement in the prevention of sadism, the use of the Bullying Intervention Program, and metaphorical suggestion of sadism in patients with the Dark Tetrad. *Conclusion.* Signs of sadistic and suicidal behavior are present in individuals with the Dark Tetrad and remain an issue of great social significance. Further research is needed into predictors and treatments. Identifying sadism that influences the opponent's suicidality is important for developing effective suicide prevention plans. Victims of bullying need strong and supportive leadership to protect them from bullies with exploitative and manipulative personality profiles.

*Keywords:* sadism, dark tetrad, bullying, suicidal behavior, suicide risk

**Вклад авторов:**

*А.В. Филоненко:* разработка дизайна исследования; написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;

*А.В. Голенков:* написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;

*В.А. Козлов:* обзор и перевод публикаций по теме статьи; редактирование текста рукописи;

*А.И. Сергеева:* обзор и перевод публикаций по теме статьи.

**Authors' contributions:**

*A.V. Filonenko:* developing the research design, article writing; article editing;

*A.V. Golenkov:* article writing; article editing;

*V.A. Kozlov:* reviewing and translating relevant publications;

*A.I. Sergueeva:* reviewing and translating relevant publications.

**Финансирование:** Данное исследование не имело финансовой поддержки.

**Financing:** The study was performed without external funding.

**Выражение благодарности.** Авторы выражают благодарность д.м.н., профессору Скворцову Дмитрию Владимировичу за его содействие по сбору данных и д.м.н., профессору Лайшевой Ольге Арленовне за экспертную консультацию, позволивших нам подготовить проект.

**Acknowledgments.** The authors express their gratitude to Doctor of Medical Sciences, Professor Skvortsov Dmitry Vladimirovich for his assistance in collecting data and Doctor of Medical Sciences, Professor Laisheva Olga Arlenovna for her expert consultation, which allowed us to prepare the project.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Статья поступила / Article received: 14.02.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 12.03.2025.

---

**Для цитирования:** Филоненко А.В., Голенков А.В., Козлов В.А., Сергеева А.И. «Тёмная тетрада» личностных черт как внешний фактор суицидального поведения. *Суицидология*. 2025; 16 (1): 17-40. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-17-40

**For citation:** Filonenko A.V., Golenkov A.V., Kozlov V.A., Sergueeva A.I. "Dark tetrad" of personality traits as an external factor of suicidal behavior. *Suicidology*. 2025; 16 (1): 17-40. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-17-40

## **ФОРМЫ ПРЕСТУПНОЙ ПРИЧАСТНОСТИ К СУИЦИДУ: КОМПАРАТИВИСТСКИЙ ПОДХОД**

*Г.В. Пережогина, Н.В. Сидорова, Е.М. Толстолужинская, Е.А. Хабарова*

ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, Россия

### **FORMS OF CRIMINAL INVOLVEMENT IN SUICIDE: A COMPARATIVE APPROACH**

*G.V. Perezhogina, N.V. Sidorova,  
E.M. Tolstoluzhinskaya, E.A. Khabarova*

Tyumen State University, Tyumen, Russia

#### Сведения об авторах:

Пережогина Галина Владимировна – кандидат юридических наук, доцент (SPIN-код: 4438-9656; Researcher ID: CAF-6211-2022; ORCID iD: 0000-0002-9189-9079; Scopus Author ID: 57219306813). Место работы и должность: доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет». Адрес: Россия, 625003, г. Тюмень, ул. Володарского, 6. Телефон: +7 (922) 006-48-10, электронный адрес: [g.v.perezhogina@utmn.ru](mailto:g.v.perezhogina@utmn.ru)

Сидорова Наталья Вячеславовна – кандидат юридических наук, доцент (SPIN-код: 1505-3395; Researcher ID: Y-1199-2018; ORCID iD: 0000-0002-4991-4036; Scopus Author ID: 57210360862). Место работы и должность: доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет». Адрес: Россия, 625003, г. Тюмень, ул. Володарского, 6. Телефон: +7 (912) 927-06-26, электронный адрес: [n.v.sidorova@utmn.ru](mailto:n.v.sidorova@utmn.ru)

Толстолужинская Елена Михайловна – кандидат юридических наук, доцент (SPIN-код: 4329-3350; Researcher ID: B-4416-2019; ORCID iD: 0000-0003-4565-0552; Scopus Author ID: 452799). Место работы и должность: доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет». Адрес: Россия, 625003, г. Тюмень, ул. Володарского, 6. Телефон: +7 (922) 471-87-80, электронный адрес: [e.m.tolstoluzhinskaya@utmn.ru](mailto:e.m.tolstoluzhinskaya@utmn.ru)

Хабарова Елена Анатольевна – кандидат юридических наук, доцент (SPIN-код: 6848-6372; Researcher ID: AAF-3051-2020; ORCID iD: 0000-0002-6132-7352; Scopus Author ID 57223709236). Место работы и должность: доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет». Адрес: Россия, 625003, г. Тюмень, ул. Володарского, 6. Телефон: +7 (912) 928-29-86, электронный адрес: [e.a.khabarova@utmn.ru](mailto:e.a.khabarova@utmn.ru)

#### Information about the authors:

Perezhogina Galina Vladimirovna – PhD of Legal Sciences, Associate Professor (SPIN-code: 4438-9656; Researcher ID: CAF-6211-2022; ORCID iD: 0000-0002-9189-9079; Scopus Author ID: 57219306813). Place of work and position: Associate Professor of the Department of Criminal Law Disciplines of the Tyumen State University. Address: 6 Volodarsky st. Tyumen, 625003, Russia. Phone: +7 (922) 006-48-10, email: [g.v.perezhogina@utmn.ru](mailto:g.v.perezhogina@utmn.ru)

Sidorova Natalia Vyacheslavovna – PhD of Legal Sciences, Associate Professor (SPIN-code: 1505-3395; Researcher ID: Y-1199-2018; ORCID iD: 0000-0002-4991-4036; Scopus Author ID: 57210360862). Place of work and position: Associate Professor of the Department of Criminal Law Disciplines of the Tyumen State University. Address: 6 Volodarsky st. Tyumen, 625003, Russia. Phone: +7 (912) 927-06-26, email: [n.v.sidorova@utmn.ru](mailto:n.v.sidorova@utmn.ru)

Tolstoluzhinskaya Elena Mikhailovna – PhD of Legal Sciences, Associate Professor (SPIN-code: 4329-3350; Researcher ID: B-4416-2019; ORCID iD: 0000-0003-4565-0552; Scopus Author ID: 452799). Place of work and position: Associate Professor of the Department of Criminal Law Disciplines of the Tyumen State University. Address: 6 Volodarsky st. Tyumen, 625003, Russia. Phone: +7 (922) 471-87-80, email: [e.m.tolstoluzhinskaya@utmn.ru](mailto:e.m.tolstoluzhinskaya@utmn.ru)

Khabarova Elena Anatolyevna – PhD of Legal Sciences, Associate Professor (SPIN-code: 6848-6372; Researcher ID: AAF-3051-2020; ORCID iD: 0000-0002-6132-7352; Scopus Author ID: 57223709236). Place of work and position: Associate Professor of the Department of Criminal Law Disciplines of the Tyumen State University. Address: 6 Volodarsky st. Tyumen, 625003, Russia. Phone: +7 (912) 928-29-86, email: [e.a.khabarova@utmn.ru](mailto:e.a.khabarova@utmn.ru)

Исследование посвящено сравнительно-правовому анализу норм уголовного законодательства России и зарубежных стран об ответственности за формы преступной причастности к суициду по ряду ключевых моментов: по особенностям законодательной регламентации ответственности за преступную причастность к суициду; по выделению самостоятельных составов преступления за разные формы преступной причастности к суициду (доведение, склонение, помощь, консультирование направленные на побужде-

ние к совершению самоубийства), характеристике способов преступной причастности к самоубийству. Целью исследования является выявление позитивного опыта конструирования уголовно-правового запрета различных способов доведения до самоубийства, склонения и содействия ему в законодательстве Российской Федерации и зарубежных стран. Материалами для исследования послужили кодифицированные нормативные правовые акты Российской Федерации и зарубежных стран различных континентов (Азии, Африки, Европы, Южной Америки), содержащие в себе уголовно-правовые нормы об уголовной ответственности за различные формы преступной причастности к самоубийству; тексты судебных решений в зарубежных странах; позиции учёных-правоведов, посвящённые преступной причастности к самоубийству. В качестве методов исследования были использованы общенаучные (диалектический, анализ, синтез) и частно-научные (сравнительно-правовой, юридико-догматический и системно-структурный) методы, которые позволили получить обоснованные результаты. Результаты. Преступная причастность к суициду – общее понятие, складывающееся из трёх основных форм: доведение до самоубийства, склонение к суициду, содействие суициду. Анализ национальных правовых систем 34 государств (при выборке по всем континентам) показал, что в 39,4% изученных нами национальных правовых систем не предусмотрена уголовная ответственность за доведение до самоубийства, но предусмотрено наказание за иные формы причастности к суициду. Уголовная ответственность за доведение до самоубийства предусмотрена, но объединена в одну норму с иными формами преступной причастности к суициду – в 24,3% случаев. В 15,1% государств в уголовном законодательстве предусмотрена уголовная ответственность только за доведение до самоубийства. Все формы преступной причастности к самоубийству в качестве самостоятельных составов преступлений закреплены в 12,1% изученных государств. В 9,1% отсутствует указание на уголовную ответственность за преступную причастность к самоубийству.

*Ключевые слова:* формы преступной причастности к суициду, криминальный суицид, преступление, доведение до самоубийства, склонение к самоубийству, содействие самоубийству

Право человека на жизнь не только провозглашается, но и гарантируется государством различными способами. Одним из таких способов всегда являлась криминализация действий лиц, в той или иной форме причастных к самоубийству. В настоящее время законодательство многих стран мира содержит уголовную ответственность за причастность к самоубийству другого лица. Разница законодательных конструкций уголовно-правового запрета на поведение человека, способствующего добровольному уходу из жизни другого человека обусловлена историческими, культурными, политическими и иными социальными условиями. Однако неоспоримым является сам факт необходимости охраны жизни вне зависимости от правовой системы, социально-экономических и иных условий. Многообразие законодательных форм описания действий, способствующих самоубийству другого человека, в зарубежных странах требует, по нашему мнению, формулирования наиболее общего термина для обозначения явления и дальнейшего его анализа в рамках данного исследования – «преступная причастность к суициду». Под преступной причастностью к суициду мы понимаем широкий круг действий и бездействий, связанных с доведением, склонением, пособничеством, помощью и консультацией, возбуждающих у другого лица решимость совершить самоубийство.

The human right to life is not only proclaimed, but also guaranteed by the state in various ways. One of these ways has always been the criminalization of the actions of persons involved in suicide in one form or another. Currently, the legislation of many countries of the world contains criminal liability for involvement in the suicide of another person. The difference in legislative structures of the criminal-legal prohibition on the behavior of a person contributing to the voluntary departure from life of another person is due to historical, cultural, political and other social conditions. However, the very fact of the need to protect life, regardless of the legal system, socio-economic and other conditions, is indisputable. The variety of legislative forms of describing actions contributing to the suicide of another person in foreign countries requires, in our opinion, the formulation of the most general term to designate the phenomenon and its further analysis within the framework of this study – "criminal involvement in suicide". By criminal complicity in suicide, we mean a wide range of actions and inactions related to incitement, inducement, aiding, assisting and consulting, which arouse in another person the determination to commit suicide.

*The aim of the study* is to identify positive experience in constructing a criminal-

*Цель исследования* – выявление позитивного опыта конструирования уголовно-правового запрета различных форм преступной причастности к суициду (конкретных способов доведения до самоубийства, склонения и содействия ему) в законодательстве Российской Федерации и зарубежных стран.

#### *Материалы и методы*

Материалами исследования послужили тексты решений судов зарубежных стран; позиции учёных-правоведов, посвящённые преступной причастности к самоубийству, кодифицированные нормативные правовые акты Российской Федерации и зарубежных стран всех правовых семей и различных континентов (Азии, Африки, Европы, Южной Америки), содержащие в себе уголовно-правовые нормы об уголовной ответственности за различные формы преступной причастности к самоубийству. Были проанализированы уголовные и смежные с ними законодательные акты 34 государств.

В качестве методов исследования использованы общенаучные (диалектический, анализ, синтез) и частно-научные (сравнительно-правовой, юридико-догматический и системно-структурный) методы, что позволило получить обоснованные результаты.

#### *Результаты и обсуждение*

Рассматривая причастность к криминальному суициду, необходимо учитывать следующее. Способы деструктивного воздействия на суицидента объективно различаются, и их нормативное разграничение обосновано. В настоящее время в российском уголовном законодательстве доведение до самоубийства ограничено такими способами (или их совокупностью) как угрозы, жестокое обращение или систематическое унижение человеческого достоинства. Способы склонения к суициду и содействия суициду по уголовному закону России являются угрозы, предложения, подкуп, обман и другие действия по своему характеру отличные от способов доведения до самоубийства.

Анализ зарубежных источников показывает, что в большинстве стран мира также предусмотрена самостоятельная уголовная ответственность за различные формы причастности к суициду, при этом конструкции норм, предусматривающих эту ответственность, не идентичны, имеют свои особенности и существенные отличия. За основу сравнения были взяты нормы российского уголовного закона о доведении до самоубийства (ст. 110 УК РФ), о склонении к самоубийству или содействии самоубийству (ст. 110.1 УК РФ) и нормы зарубежного законодатель-

legal prohibition of various forms of criminal involvement in suicide (specific methods of driving to suicide, inciting and assisting it) in the legislation of the Russian Federation and foreign countries.

#### *Materials and methods*

The study materials included texts of decisions of foreign courts; positions of legal scholars devoted to criminal involvement in suicide, codified normative legal acts of the Russian Federation and foreign countries of all legal families and various continents (Asia, Africa, Europe, South America), containing criminal law norms on criminal liability for various forms of criminal involvement in suicide. Criminal and related legislative acts of 34 states were analyzed.

The research methods used were general scientific (dialectical analysis, synthesis) and specific scientific (comparative legal, legal-dogmatic and systemic-structural) methods, which made it possible to obtain substantiated results.

#### *Results and discussion*

When considering involvement in criminal suicide, it is necessary to take into account the following. The methods of destructive influence on the suicidal person objectively differ, and their normative distinction is justified. At present, in Russian criminal legislation, incitement to suicide is limited to such methods (or a combination of them) as threats, cruel treatment or systematic humiliation of human dignity. Methods of incitement to suicide and assistance to suicide according to the criminal law of Russia are persuasion, offers, bribery, deception and other actions by their nature different from methods of incitement to suicide.

An analysis of foreign sources shows that most countries in the world also provide for independent criminal liability for various forms of involvement in suicide, while the structures of the norms providing for this liability are not identical, have their own characteristics and significant differences. The norms of the Russian criminal law on incitement to suicide (Article 110 of the Criminal Code of the Russian Federation), on incitement to suicide or assistance in suicide (Article 110.1 of the Criminal Code of the Russian Federation) and the norms of foreign legislation were taken as the basis for comparison. Having designated as criteria the presence of a normative ban on involvement in suicide and options for

ства. Обозначив в качестве критериев наличие нормативного запрета на причастность к суициду и варианты нормативного определения форм запрета (при их наличии), мы выделили следующие группы.

В первой группе стран отсутствуют нормы о преступной причастности к суициду. Такие страны как Китайская Народная Республика, Республика Камерун, Федеративная Республика Германии не предусматривают уголовной ответственности за любые формы причастности к суициду (9,1% изученных государств. Стоит отметить, что уголовное законодательство ФРГ ранее содержало §217 «Профессиональное содействие самоубийству», однако решением Верховного Конституционного суда ФРГ 2 BvR 2347/15 от 26.02. 2020 (постановление от 10.03.2020, BGBl. 2020 I S. 525) этот параграф был признан в действующей редакции противоречащим Конституции Германии [1]. Исследователи отмечают, что данное постановление также повлияло и на уголовное законодательство Австрийской Республики. В 2020 году Конституционному суду Австрии пришлось на основании индивидуальных обращений граждан выяснять, существует ли конституционно защищённое право на самоубийство и помощь в самоубийстве. Решение Конституционного суда, вынесенное в конце 2020 года, во многом является зеркальным отражением решения Конституционного суда ФРГ, однако, запрет на содействие суициду в законодательстве сохранился, хотя и имеет ограничительный характер [2].

Во второй группе стран отсутствуют нормы об уголовной ответственности за доведение до самоубийства, которое, как было указано выше в российском законодательстве характеризуется угрозами, жестоким обращением и систематическим унижением человеческого достоинства, но при этом установлена уголовная ответственность за иные формы преступной причастности к суициду. Так, законодательно криминализована причастность к суициду самыми разнообразными способами, однако все указанные способы являются по сути лишь информационным воздействием на потерпевшего: подстрекательство, содействие, консультирование, склонение и помощь. К странам этой группы относятся Австрия (ст. 78) [3], Мексика (ст. 312) [4], Аргентина (ст. 83) [5], Ангола (ст. 141) [6], Эфиопия (ст. 542) [7], Норвегия (ст. 277) [8], Канада (ст. 241) [9], Бразилия (ст. 122) [10], Уругвай (ст. 315) [11], Испания (ст. 143) [12], Южная Корея (ст. 252) [13], Южный Судан (ст. 213, ст. 214) [14], Кения (ст. 225) [15], что соответ-

the normative definition of the forms of prohibition (if any), we identified the following groups.

In the first group of countries, there are no provisions on criminal involvement in suicide. Countries such as the People's Republic of China, the Republic of Cameroon, and the Federal Republic of Germany do not provide for criminal liability for any form of involvement in suicide (9.1% of the studied countries. It is worth noting that the criminal legislation of the Federal Republic of Germany previously contained §217 "Professional assistance to suicide", but by the decision of the Supreme Constitutional Court of the Federal Republic of Germany 2 BvR 2347/15 of 26.02. 2020 (resolution of 10.03.2020, BGBl. 2020 I S. 525) this paragraph was recognized in its current version as contradicting the Constitution of Germany [1]. The researchers note that this resolution also affected the criminal legislation of the Republic of Austria. In 2020, the Constitutional Court of Austria had to find out, on the basis of individual appeals from citizens, whether there is a constitutionally protected right to suicide and assistance in suicide. The decision of the Constitutional Court, issued at the end of 2020, in many ways is a mirror image of the decision of the Constitutional Court of Germany, however, the ban on facilitating suicide in the legislation has been retained, although it is of a restrictive nature [2].

The second group of countries does not have provisions on criminal liability for incitement to suicide, which, as noted above, is characterized in Russian legislation by threats, cruel treatment and systematic humiliation of human dignity, but at the same time, criminal liability is established for other forms of criminal involvement in suicide. Thus, involvement in suicide in a variety of ways is criminalized by law, but all of the above methods are essentially only informational influence on the victim: incitement, assistance, counseling, persuasion and assistance. Countries in this group include Austria (Article 78) [3], Mexico (art. 312) [4], Argentina (art. 83) [5], Angola (Art. 141) [6], Ethiopia (Art. 542) [7], Norway (Article 277) [8], Canada (Art. 241) [9], Brazil (Art. 122) [10], Uruguay (Art. 315) [11], Spain (Article 143) [12], South Korea (Article 252) [13], South Sudan (Art. 213, Art. 214) [14], Kenya (Art. 225) [15], which cor-

ствует 39,4% изученных государств.

В частности, статья 83 УК Аргентины предусматривает уголовную ответственность за подстрекательство или содействие в совершении самоубийства [5]. Близкие по содержанию нормы содержатся в уголовном законодательстве Анголы (ст. 141) [6], Эфиопии (ст. 542) [7], Норвегии (ст. 277) [8].

Уголовный кодекс Канады устанавливает ответственность за консультирование или помощь в самоубийстве (ст. 241), при этом законодательно определены ситуации, при которых врач, медицинская сестра или фармацевт не подлежат уголовной – ответственности за оказание медицинской помощи при эвтаназии. Необходимо, чтобы лицо, которому оказывают помощь отвечало всем установленным критериям:

- лицо имеет право на медицинские услуги, финансируемые правительством Канады;
- лицо достигло 18-летнего возраста и способно принимать решения, касающиеся своего здоровья;
- лицо имеет тяжёлое и неизлечимое заболевание (исключением является психическое заболевание);
- лицо выразило добровольную просьбу о медицинской помощи при смерти, которая, в частности, не была сделана в результате внешнего давления; и лицо даёт осознанное согласие на получение медицинской помощи в период умирания после того, как ему сообщат о доступных средствах облегчения их страданий, включая паллиативную помощь [9].

Склонение или подстрекательство кого-либо к совершению самоубийства криминализировано в уголовных законах Бразилии (ст. 122) [10], Уругвая (ст. 315) [11], Испании (ст. 143) [12].

Статья 252 УК Республики Корея называется «Убийство по просьбе или с согласия потерпевшего» и предусматривает уголовную ответственность в случае причинения смерти по просьбе или с согласия потерпевшего, но при этом в части второй рассматриваемой статьи указано, что ответственность распространяется и на случаи, когда лицо побуждает или подстрекает потерпевшего к совершению самоубийства [13]. Таким образом, подстрекательство или побуждение лица к суициду в Южной Корее расцениваются как самостоятельный вид убийства.

Анализ конструкций объективной стороны рассматриваемых составов показывает, что подход законодателя относительно момента окончания преступного деяния разнообразен. Так, деяние считается оконченным вне зависимости от наступивших по-

responds to 39.4% of the studied countries.

In particular, Article 83 of the Criminal Code of Argentina provides for criminal liability for incitement or assistance in committing suicide [5]. Similar provisions are contained in the criminal legislation of Angola (Article 141) [6], Ethiopia (Article 542) [7], Norway (Article 277) [8].

The Criminal Code of Canada establishes liability for counselling or assisting in suicide (Article 241), while the legislation defines situations in which a doctor, nurse or pharmacist is not subject to criminal liability for providing medical assistance in euthanasia. It is necessary that the person receiving assistance meets all established criteria:

- the person has the right to health care services funded by the Government of Canada;
- the person has reached the age of 18 and is capable of making decisions regarding his or her health;
- the person has a serious and incurable disease (mental illness is an exception);
- the person has made a voluntary request for medical assistance in dying, which, in particular, was not made as a result of external pressure; and the person gives informed consent to receive medical assistance during the period of dying after being informed of the available means of alleviating their suffering, including palliative care [9].

Inciting or inciting someone to commit suicide is criminalized in the criminal laws of Brazil (Article 122) [10], Uruguay (Article 315) [11], Spain (Article 143) [12].

Article 252 of the Criminal Code of the Republic of Korea is called “Murder at the request or with the consent of the victim” and provides for criminal liability in the case of causing death at the request or with the consent of the victim, but at the same time, the second part of the article in question states that liability also extends to cases where a person incites or urges the victim to commit suicide [13]. Thus, incitement or urging of a person to commit suicide in South Korea is regarded as an independent type of murder.

An analysis of the constructions of the objective side of the considered compositions shows that the legislator's approach to the moment of completion of a criminal act is varied. Thus, an act is considered com-

следствий (самоубийства и покушения на самоубийство) в Мексике [4] и Испании [12], после самоубийства или покушения (попытки) самоубийства в Аргентине [5].

В Бразилии уголовная ответственность за причастность к суициду дифференцирована в зависимости от последствий, что сходно с позицией российского законодателя: преступным будет уже сам факт склонения или содействия суициду (ст. 110.1 УК РФ), являясь таким образом конститутивной характеристикой. Последствия в виде покушения на самоубийство или самоубийство является квалифицирующим (отягчающим) признаком состава преступления [10].

Во всех государствах этой группы законодательно установлен запрет лишь на информационное воздействие на потерпевшего, то есть деяние выражается в предоставлении информации о способах лишения себя жизни, консультировании и поддержке. Деяния, описанные в диспозициях рассмотренных норм, наполняют суицидента решимостью лишить себя жизни и без жестокого обращения, унижения человеческого достоинства и угроз со стороны виновного субъекта.

В научной литературе высказывается мнение о том, что, если государство не включает самостоятельные нормы о доведении до самоубийства, а лишь указывает на различные способы его проявления (консультирование, помощь, склонение), это необходимо рассматривать как одну из форм совершения доведения до самоубийства и такие способы как, например, жестокое обращение, на самом деле входят в понятие «склонение» [16]. При таких условиях нормы о причастности к суициду, прямо не указывающие на жестокое обращение, угрозы и систематическое унижение человеческого достоинства следует понимать шире. Таким образом, доведение до самоубийства является частным случаем «склонения», «помощи», «консультации» и т.д. Однако мы не согласны с данным подходом, так как степень воздействия на волю потерпевшего при доведении до самоубийства и иных информационных формах воздействия различна. Так, при доведении до самоубийства исключается передача информационного содержания о самоубийстве (способах лишения себя жизни, методах и т.д.). В данном случае виновное лицо формирует желание на совершение суицида при создании им безвыходной ситуации для потерпевшего. Желание на совершение суицида при доведении до самоубийства формируется в результате

pleted regardless of the ensuing consequences (suicide and attempted suicide) in Mexico [4] and Spain [12], after suicide or attempted suicide in Argentina [5].

In Brazil, criminal liability for involvement in suicide is differentiated depending on the consequences, which is similar to the position of the Russian legislator: the very fact of incitement or assistance to suicide will be criminal (Article 110.1 of the Criminal Code of the Russian Federation), thus being a constitutive characteristic. Consequences in the form of attempted suicide or suicide are a qualifying (aggravating) feature of the crime [10].

In all the states of this group, the law prohibits only the informational influence on the victim, i.e. the act is expressed in providing information on ways to take one's own life, counseling and support. The acts described in the dispositions of the considered norms fill the suicidal person with the determination to take his own life without cruel treatment, humiliation of human dignity and threats from the guilty subject.

In the scientific literature, the opinion is expressed that if the state does not include independent norms on incitement to suicide, but only indicates various methods of its manifestation (consultation, assistance, inducement), this should be considered as one of the forms of committing incitement to suicide, and such methods as, for example, cruel treatment, are in fact included in the concept of "incitement" [16]. Under such conditions, the norms on involvement in suicide, which do not directly indicate cruel treatment, threats and systematic humiliation of human dignity, should be understood more broadly. Thus, incitement to suicide is a special case of "incitement", "assistance", "consultation", etc. However, we do not agree with this approach, since the degree of influence on the will of the victim when inciting to suicide and other informational forms of influence is different. Thus, when inciting to suicide, the transmission of information content about suicide (ways of taking one's own life, methods, etc.) is excluded. In this case, the guilty party forms a desire to commit suicide by creating a hopeless situation for the victim. The desire to commit suicide when driven to suicide is formed as a result of influence, which is expressed in threats, cruel treatment and systematic humiliation, whereas in other

воздействия, которое выражено в угрозах, жестоком обращении и систематических унижениях, тогда как при иных формах воздействия желание лишить себя жизни не вызвано указанным воздействием. Такое разграничение составов преступлений, по нашему мнению, лучше отвечает характеру и степени общественной опасности совершаемых противоправных действий. С мнением о необходимости модернизации действующего российского уголовного законодательства путём объединения всех форм преступной причастности к суициду в одну норму [17] нельзя согласиться по тем же причинам.

К третьей, выделяемой нами группе, относятся государства, в уголовном законодательстве которых отражены только нормы о доведении до самоубийства (15,1% изученных государств): Албания (ст. 99) [18], Азербайджан (ст. 125) [19], Грузия (ст. 115) [20], Латвия (ст. 124) [21], Таджикистан (ст. 109) [22]. Во всех указанных странах законодатели криминализовали способы, которые привели потерпевшего к лишению себя жизни точно так же, как сформулировано доведение до самоубийства в уголовном законе России (ст. 110). Момент окончания деяния также, как и в отечественном законодательстве совпадает с покушением жертвы на самоубийство (в Албании [18] и Латвии [21] используется термин «попытка» самоубийства) или завершённым актом самоубийства. При этом в уголовных законах этих стран имеются отличия от российского законодательства. Албанский уголовный закон ограничивает круг субъектов доведения до самоубийства лицами, имеющими контроль над потерпевшим или находящимися в семейных (в том числе фактически брачных) отношениях [18]. Уголовный кодекс Азербайджанской Республики не содержит квалифицирующих (отягчающих) и особо квалифицирующих признаков [19]. Состав преступления в действиях обвиняемого в доведении до самоубийства в Латвии [21] и Таджикистане будет присутствовать только в случае материальной или иной зависимости потерпевшего [22]. Уголовное законодательство Грузии содержит отягчающее обстоятельство, связанное с неоднократностью совершаемых действий [20].

В четвертую группу мы включаем государства, в которых доведение и иные формы причастности (склонение, содействие) к самоубийству объединены в одной норме уголовного закона, что соответствует 24,3% рассмотренных нами государств. К данной группе относятся Республика Казахстан (ст. 105) [23], Республика Молдова (ст. 150) [24], Туркмени-

forms of influence, the desire to take one's own life is not caused by the said influence. Such a distinction between the elements of crimes, in our opinion, better corresponds to the nature and degree of public danger of the illegal actions committed. We cannot agree with the opinion on the need to modernize the current Russian criminal legislation by combining all forms of criminal involvement in suicide into one norm [17] for the same reasons.

The third group we have identified includes states whose criminal legislation reflects only the norms on incitement to suicide (15.1% of the studied states): Albania (Article 99) [18], Azerbaijan (Article 125) [19], Georgia (Article 115) [20], Latvia (Article 124) [21], Tajikistan (Article 109) [22]. In all of the above countries, legislators have criminalized the methods that led the victim to take his own life in exactly the same way as incitement to suicide is formulated in the criminal law of Russia (Article 110). The moment of completion of the act, as in domestic legislation, coincides with the victim's attempt at suicide (in Albania [18] and Latvia [21], the term "attempt" at suicide is used) or the completed act of suicide. At the same time, the criminal laws of these countries differ from Russian legislation. The Albanian criminal law limits the circle of subjects of incitement to suicide to persons who have control over the victim or are in a family (including de facto marital) relationship [18]. The Criminal Code of the Republic of Azerbaijan does not contain qualifying (aggravating) or especially qualifying features [19]. The elements of a crime in the actions of the accused in incitement to suicide in Latvia [21] and Tajikistan will be present only in the case of material or other dependence of the victim [22]. The criminal legislation of Georgia contains an aggravating circumstance related to the repeated nature of the actions committed [20].

In the fourth group we include states in which incitement and other forms of involvement (inducement, assistance) in suicide are combined in one norm of the criminal law, which corresponds to 24.3% of the states we examined. This group includes the Republic of Kazakhstan (Article 105) [23], Republic of Moldova (Article 150) [24], Turkmenistan (Article 106) [25], Republic of Lithuania (Article 133) [26], Montenegro

стан (ст. 106) [25], Литовская Республика (ст. 133) [26], Черногория (ст. 149) [27], Республика Болгария (ст. 127) [28], Республика Северная Македония (ст. 128) [29], Республика Словения (ст. 131) [30], хотя и в данных государствах законодательство о причастности к самоубийству близко, но не идентично.

В уголовных кодексах Казахстана (ст. 105) [23], Молдовы (ст. 150) [24], Литвы (ст. 133) [26] между понятиями склонение, содействие и доведение, по сути, поставлен знак равенства. Например, в 2024 году в ст. 105 УК Республики Казахстан были включены в качестве альтернативных видов причастности к самоубийству (кроме доведения) склонение и содействие, а Нормативное постановление Верховного суда Республики Казахстан от 11 мая 2007 года № 1 (в ред. от 29.11.2024 г.) содержит толкование всех способов, отражённых в законе. «Угрозы могут быть различными, например: лишить жизнь или причинить вред здоровью; разгласить сведения о частной жизни потерпевшего; незаконно отобрать ребёнка и (или) уволить с работы; лишить средств к существованию и т.п. Жестокое обращение заключается в лишении пищи; изоляции от внешнего мира путём лишения свободы или ограничения контактов с детьми и иными близкими для потерпевшего лицами; сексуальном насилии; понуждении к выполнению тяжёлой физической работы; лишении медицинской помощи; незаконном помещении в психиатрическую больницу и т.п. Под систематическим унижением человеческого достоинства понимаются повторяемые акты оскорбления потерпевшего, выражение в его адрес циничных высказываний, издёвок, клеветы и т.п. Также, представлена не только качественная, но и количественная характеристика, на основании чего действия признаются систематическими, если они совершены три и более раз из перечисленных преступных действий. Не сопряжённые с угрозами, жестоким обращением или систематическим унижением человеческого достоинства потерпевшего действия, выражающиеся в даче советов, уговорах или иных подобных действиях образуют склонение или содействие» [31].

В других странах этой группы, где все формы причастности к самоубийству включены в одну статью уголовного закона, законодатель всё же предусматривает определённую дифференциацию, отличая формы причастности к самоубийству (доведение, склонение и содействие) по степени общественной опасности. Каждая из этих форм преступной причастности к суициду закреплена в отдельной части

(Article 149) [27], Republic of Bulgaria (Article 127) [28], Republic of North Macedonia (Article 128) [29], Republic of Slovenia (Article 131) [30], although in these states the legislation on complicity in suicide is close, but not identical.

In the criminal codes of Kazakhstan (Article 105) [23], Moldova (Article 150) [24], Lithuania (Article 133) [26], the concepts of inducement, assistance, and provocation are essentially equated. For example, in 2024, Article 105 of the Criminal Code of the Republic of Kazakhstan included inducement and assistance as alternative types of involvement in suicide (except provocation), and the Regulatory Resolution of the Supreme Court of the Republic of Kazakhstan dated May 11, 2007, No. 1 (as amended on November 29, 2024) contains an interpretation of all the methods reflected in the law. "Threats may be different, for example: to take life or cause harm to health; to disclose information about the private life of the victim; to illegally take away a child and (or) fire from work; to deprive of livelihood, etc. Cruel treatment consists of deprivation of food; isolation from the outside world by deprivation of liberty or restriction of contacts with children and other persons close to the victim; sexual violence; coercion to perform heavy physical work; deprivation of medical care; illegal placement in a psychiatric hospital, etc. Systematic humiliation of human dignity is understood to mean repeated acts of insulting the victim, making cynical statements, mockery, slander, etc. Also, not only a qualitative but also a quantitative characteristic is presented, on the basis of which actions are recognized as systematic if they are committed three or more times from the listed criminal acts. Actions not associated with threats, cruel treatment or systematic humiliation of the human dignity of the victim, expressed in giving advice, persuasion or other similar actions constitute inducement or assistance" [31].

In other countries of this group, where all forms of involvement in suicide are included in one article of the criminal law, the legislator nevertheless provides for a certain differentiation, distinguishing forms of involvement in suicide (incitement, inducement and assistance) by the degree of public danger. Each of these forms of criminal involvement in suicide is fixed in a separate

статьи закона в качестве самостоятельной правовой нормы и за каждую предусмотрена отдельная санкция.

В Уголовном кодексе Туркменистана часть первая статьи 106 определяет склонение как возбуждение у другого лица решимости совершить самоубийство и конкретизирует способы склонения: уговор, обман или иной. Часть вторая рассматриваемой статьи криминализирует доведение лица до самоубийства или покушения на самоубийство путём угроз, клеветы, жестокого обращения или систематического унижения личного достоинства [25].

Уголовное законодательство Черногории (ст. 149) в одной статье содержит три самостоятельных состава преступления, соответствующих формам причастности к самоубийству: в части первой обозначена ответственность за склонение, в части второй – за содействие самоубийству, в части пятой установлена ответственность за жестокое и бесчеловечное отношение к суициденту, который находится в материальной или иной зависимости [27].

Подобным образом дифференцирована уголовная ответственность в Северной Македонии (ст. 128) [29], Республике Словения (ст. 131) [30], и Болгарии (ст. 127) [28]. При этом в уголовном законе Болгарии склонение и помощь в самоубийстве включены в одну часть статьи, а жестокое обращение и иные способы, характерные для доведения до самоубийства – в другую (ч. 3 ст. 127 УК БК) [28].

Полагаем важным отметить, что в уголовном законе Словении прямо указано, что в том случае, если потерпевший при подстрекательстве к самоубийству или помощи в его совершении не достиг возраста 14 лет или не может в силу психического расстройства осознавать противоправный характер совершаемого в отношении него деяния, то такие действия должны быть квалифицированы как убийство [30]. Считаем данное законодательное решение необходимым и верным. При самоубийстве решение об уходе из жизни суицидент принимает самостоятельно, хоть и под воздействием другого лица. Жертвы, которые в силу возраста или определённого расстройства не понимают характера и значения совершаемых в отношении них действий не могут противостоять оказываемому на них влиянию. В таком случае субъект, который пользуется указанными обстоятельствами, склоняет потерпевших данной категории к самоубийству, должен нести ответственность за убийство. Данная позиция разделяется также и современными российскими исследователями [32].

part of the article of the law as an independent legal norm and a separate sanction is provided for each.

In the Criminal Code of Turkmenistan, Part One of Article 106 defines inducement as inciting another person to commit suicide and specifies the methods of inducement: persuasion, deception, or other. Part Two of the article in question criminalizes driving a person to suicide or attempted suicide by means of threats, slander, cruel treatment, or systematic humiliation of personal dignity [25].

The criminal legislation of Montenegro (Article 149) contains three independent elements of a crime in one article, corresponding to forms of involvement in suicide: the first part specifies responsibility for incitement, the second part specifies responsibility for assistance in suicide, and the fifth part establishes responsibility for cruel and inhuman treatment of a suicide who is financially or otherwise dependent [27].

Criminal liability is differentiated in a similar manner in North Macedonia (Article 128) [29], the Republic of Slovenia (Article 131) [30], and Bulgaria (Article 127) [28]. At the same time, in the criminal law of Bulgaria, incitement and assistance to suicide are included in one part of the article, and cruel treatment and other methods characteristic of incitement to suicide are included in another (Part 3 of Article 127 of the Criminal Code of the Bulgarian Republic) [28].

We believe it is important to note that the criminal law of Slovenia explicitly states that if the victim of incitement to suicide or assistance in committing it has not reached the age of 14 or is unable, due to a mental disorder, to understand the illegal nature of the act committed against him, then such actions must be classified as murder [30]. We believe this legislative decision is necessary and correct. In the case of suicide, the suicidal person makes the decision to end his life independently, albeit under the influence of another person. Victims who, due to their age or a certain disorder, do not understand the nature and significance of the actions committed against them cannot resist the influence exerted on them. In such a case, the subject who takes advantage of the specified circumstances, inciting victims of this category to commit suicide, must be held responsible for murder. This position is also shared by modern Russian researchers [32].

К пятой группе мы относим государства, которые криминализировали причастность к совершению суицида во всех формах (способами, характерными для доведения до самоубийства, а также способами, для которых характерно информационное воздействие – склонение, помощь, консультирование), при этом в законодательстве каждая из форм является отдельным самостоятельным преступлением (12,1% изученных государств). Это такие государства, как Российская Федерация (ст. 110, 110.1) [34], Республика Узбекистан (ст. 103, 103.1) [35], Кыргызская Республика (ст. 128, 129) [36], Республика Беларусь (ст. 145, 146) [37], Республика Армения (ст. 162, 163, 164) [38].

В Республике Беларусь норма, предусматривающая уголовную ответственность за доведение до самоубийства, указывает такой способ как «угрозы» в единственном числе – «угроза», что снимает часть спорных вопросов при квалификации преступления [37]. Например, в Российской Федерации по количественному определению угроз существуют разные позиции, так как в судебной практике имеются случаи оправдания за высказывание единичной угрозы [39]. В этой связи нам представляется полезным опыт Беларуси, так как не количество, а качество угроз должно иметь значение при определении признаков состава преступления [40]. Белорусский законодатель также помимо угрозы, жестокого обращения и систематического унижения потерпевшего включил в число способов доведения до самоубийства уничтожение, повреждение или изъятие имущества, распространение клеветнических или оглашение иных сведений, которые потерпевшие желают сохранить в тайне. Сравнивая нормы в этой части, полагаем, что термин «угрозы», использованный в российском уголовном законе, должен пониматься не исключительно в количественном аспекте, но как раскрывающий качественную характеристику угроз(ы), выражающий возможное реальное многообразие. Определяющим условием уголовной ответственности за доведение до самоубийства должна являться именно противоправность угроз (которые по содержанию могут быть физическими, имущественными и клеветническими как в отношении потерпевшего, так и близких ему лиц).

Способы доведения до самоубийства или до покушения на самоубийство, описанные в российском уголовном законодательстве, практически полностью совпадают с теми способами, которые описаны в УК Республики Узбекистан, при этом в наших за-

The fifth group includes states that have criminalized involvement in committing suicide in all forms (methods typical of driving to suicide, as well as methods characterized by informational influence - inducement, assistance, counseling), while in the legislation each of the forms is a separate independent crime (12.1% of the studied states). These are states such as the Russian Federation (Articles 110, 110.1) [34], Republic of Uzbekistan (Article 103, 103.1) [35], Kyrgyz Republic (Articles 128, 129) [36], Republic of Belarus (Articles 145, 146) [37], Republic of Armenia (Articles 162, 163, 164) [38].

In the Republic of Belarus, the norm providing for criminal liability for incitement to suicide specifies such a method as "threats" in the singular – "threat", which removes some of the controversial issues in qualifying the crime [37]. For example, in the Russian Federation, there are different positions on the quantitative definition of threats, since in judicial practice there are cases of acquittal for uttering a single threat [39]. In this regard, we find the experience of Belarus useful, since not the quantity, but the quality of threats should be important in determining the elements of a crime [40]. In addition to threats, cruel treatment and systematic humiliation of the victim, the Belarusian legislator also included in the methods of incitement to suicide the destruction, damage or seizure of property, the dissemination of slanderous or disclosure of other information that the victims wish to keep secret. Comparing the norms in this part, we believe that the term "threats" used in the Russian criminal law should be understood not exclusively in a quantitative aspect, but as revealing the qualitative characteristic of the threat(s), expressing possible real diversity. The determining condition for criminal liability for incitement to suicide should be the illegality of the threats (which in terms of content may be physical, material, and slanderous both in relation to the victim and his close relatives).

The methods of driving to suicide or attempted suicide described in Russian criminal legislation almost completely coincide with those methods described in the Criminal Code of the Republic of Uzbekistan, while the qualifying features in our laws are also identical [36]. The Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the

конах идентичны и квалифицирующие признаки [36]. Постановление Пленума Верховного суда Республики Узбекистан от 11.09.1998 г. № 20 раскрывает содержание каждого из указанных в законе способов, определяет значимые для квалификации субъективные признаки что, на наш взгляд, формирует единообразие применения рассматриваемых норм [41].

Важным представляется то, что общественная опасность криминальной причастности к самоубийству в законодательстве рассматриваемых стран определяется не только через способы воздействия на жертву, но и через форму вины, что весьма логично дополняет характеристику общественной опасности конкретной формы причастности к самоубийству. Так, в Республике Узбекистан установлено, что с субъективной стороны преступление в виде доведения до самоубийства совершается с косвенным умыслом или неосторожностью по отношению к последствиям, а склонение к самоубийству – умышленно. Согласно уголовному закону Кыргызской Республики если угроза, жестокое обращение и унижение человеческого достоинства по неосторожности повлекли совершение жертвой самоубийства или попытку совершить самоубийство, то деяние отвечает признакам части 1 ст. 128 УК КР, если же деяние совершено с целью доведения лица до самоубийства и повлекло совершение потерпевшим самоубийства, то ответственность наступает по части 3 ст. 128 УК КР [36]. Цель доведения лица до самоубийства указывает на умышленный характер деяния, при этом в последнем случае речь не идет о попытке совершить самоубийство, а характеризуется оконченным актом суицида. В зависимости от формы вины (неосторожной или умышленной) дифференцирована ответственность и в уголовном законодательстве Республики Армения [38]. В Российской Федерации же до настоящего времени существуют доктринальные споры относительно субъективной стороны состава доведения до самоубийства [42]. Представляется, что именно данный опыт необходимо перенять Российской Федерации в целях единообразного применения норм практическими работниками.

Сравнение норм о склонении к совершению самоубийства и содействию совершению самоубийства показало, что в каждой из стран, включенных в данную группу (за исключением Российской Федерации), содержится определение понятия склонение. Проанализировав эти уголовные законы, можно сделать вывод, что под склонением к самоубийству по-

Republic of Uzbekistan dated September 11, 1998 No. 20 discloses the content of each of the methods specified in the law, defines subjective features significant for qualification, which, in our opinion, forms the uniformity of the application of the norms under consideration [41].

It is important that the social danger of criminal involvement in suicide in the legislation of the countries under consideration is determined not only through the methods of influencing the victim, but also through the form of guilt, which quite logically complements the characteristics of the social danger of a specific form of involvement in suicide. Thus, in the Republic of Uzbekistan it has been established that, from the subjective side, a crime in the form of incitement to suicide is committed with indirect intent or negligence in relation to the consequences, and incitement to suicide is intentional. According to the criminal law of the Kyrgyz Republic, if a threat, cruel treatment and humiliation of human dignity through negligence led to the victim committing suicide or attempting to commit suicide, then the act meets the characteristics of Part 1 of Article 128 of the Criminal Code of the Kyrgyz Republic, but if the act is committed with the purpose of driving a person to suicide and led to the victim committing suicide, then liability occurs under Part 3 of Article 128 of the Criminal Code of the Kyrgyz Republic [36]. The purpose of driving a person to suicide indicates the intentional nature of the act, while in the latter case we are not talking about an attempt to commit suicide, but are characterized by a completed act of suicide. Depending on the form of guilt (negligent or intentional), liability is differentiated in the criminal legislation of the Republic of Armenia [38]. In the Russian Federation, there are still doctrinal disputes regarding the subjective side of the composition of driving to suicide [42]. It seems that this experience should be adopted by the Russian Federation for the purpose of uniform application of norms by practitioners.

A comparison of the norms on incitement to commit suicide and assistance in committing suicide showed that each of the countries included in this group (except for the Russian Federation) contains a definition of the concept of incitement. Having analyzed these criminal laws, it can be con-

нимается возбуждение у другого лица решимости совершить самоубийство. Возбуждение решимости может достигаться такими способами, как уговор, обман и иное информационное воздействие на суицидента (Узбекистан, Кыргызстан); призыв, убеждение или обман (Армения). Существует также вариант криминализации без указания на конкретные способы, которые, исходя из системного толкования закона, можно определять как любые формы воздействия, кроме указанных в норме о доведении до самоубийства (Беларусь). При этом, только в Беларуси законодатель обозначил, что склонение представляет собой умышленное деяние.

В отличие от отечественного уголовного закона все включенные в пятую группу страны в качестве момента окончания деяния определили наступление последствия в виде покушения на самоубийство или самоубийство. В Российской Федерации деяние становится наказуемым по факту склонения или содействия, последствия же в виде акта покушения на самоубийство или свершившееся самоубийство являются квалифицированными составами преступления.

#### *Заключение*

Проведённое исследование позволяет сделать следующие *выводы*:

Не любое государство защищает право своих граждан на жизнь, устанавливая в качестве гарантии запрет (под угрозой уголовной ответственности) на склонение, содействие к самоубийству или доведение до самоубийства, однако многочисленный положительный зарубежный опыт законодательного отражения форм преступной причастности к суициду существует, он разнообразен и в каждом государстве имеет свои отличительные особенности. Эти особенности и проведённое нами сравнение позволяют говорить о нескольких направлениях в формировании государственно-правового подхода к определению (и запрету) преступной причастности к самоубийству. Результаты анализа позволили выделить пять таких направлений и соответственно пять групп стран, отражающих их в своём законодательстве: 1) отсутствие в уголовном законодательстве упоминания о любой форме преступной причастности к суициду; 2) отсутствие уголовной ответственности за доведение до самоубийства, но установление уголовной ответственности за иные формы (склонение, содействие) преступной причастности к суициду; 3) закрепление уголовной ответственности за доведение до самоубийства; 4) объединение всех форм преступной причастности к суициду в одну правовую

cluded that incitement to suicide is understood as arousing in another person the determination to commit suicide. Arousing determination can be achieved by such methods as persuasion, deception and other informational influence on the suicidal person (Uzbekistan, Kyrgyzstan); appeal, persuasion or deception (Armenia). There is also an option of criminalization without specifying specific methods, which, based on a systemic interpretation of the law, can be defined as any forms of influence, except for those specified in the norm on incitement to suicide (Belarus). At the same time, only in Belarus has the legislator indicated that incitement is a deliberate act.

Unlike the domestic criminal law, all countries included in the fifth group defined the onset of a consequence in the form of an attempted suicide or suicide as the moment of completion of the act. In the Russian Federation, the act becomes punishable by the fact of inducement or assistance, while the consequences in the form of an act of attempted suicide or completed suicide are qualified elements of the crime.

#### *Conclusion*

The conducted research allows us to draw the following *conclusions*:

Not every state protects the right of its citizens to life, establishing as a guarantee a ban (under threat of criminal liability) on inducement, assistance to suicide or driving to suicide, however, numerous positive foreign experiences in legislative reflection of forms of criminal involvement in suicide exist, they are diverse and in each state have their own distinctive features. These features and the comparison we conducted allow us to talk about several directions in the formation of a state-legal approach to defining (and prohibiting) criminal involvement in suicide. The results of the analysis allowed us to identify five such directions and, accordingly, five groups of countries reflecting them in their legislation: 1) the absence of mention of any form of criminal involvement in suicide in criminal legislation; 2) the absence of criminal liability for driving to suicide, but the establishment of criminal liability for other forms (inducement, assistance) of criminal involvement in suicide; 3) the establishment of criminal liability for driving to suicide; 4) unification of all forms of criminal involvement in suicide into one legal norm

норму, устанавливающую уголовно-правовой запрет и соответственно уголовно-правовую ответственность; 5) установление уголовно-правовой ответственности за каждую из форм преступной причастности с помощью отдельного, самостоятельного уголовно-правового запрета.

Последний из рассмотренных подходов кажется нам наиболее сбалансированным, позволяющим учесть все способы, которыми преступник может воздействовать на жертву криминального суицида, кроме того, именно в рамках такого подхода возможно отграничение убийства в отношении особых категории потерпевших (дети, лица с психическими расстройствами) от иных (основных) форм преступной причастности к суициду.

establishing a criminal-legal prohibition and, accordingly, criminal-legal liability; 5) establishment of criminal-legal liability for each form of criminal involvement with the help of a separate, independent criminal-legal prohibition.

The last of the approaches considered seems to us to be the most balanced, allowing us to take into account all the ways in which a criminal can influence a victim of criminal suicide; moreover, it is within the framework of this approach that it is possible to distinguish murder in relation to a special category of victims (children, persons with mental disorders) from other (main) forms of criminal involvement in suicide.

#### Литература / References:

1. Руководящие принципы по решению Второго Сената от 26.02.2020. [https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Downloads/DE/2020/02/rs20200226\\_2bvr234715.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Downloads/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.pdf?__blob=publicationFile&v=4). Дата последнего обращения: 30.01.2025. [Guidelines for the decision of the Second Senate of 26.02.2020 [https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Downloads/DE/2020/02/rs20200226\\_2bvr234715.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Downloads/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.pdf?__blob=publicationFile&v=4). Date of last access: 30.01.2025] (In Deutsch)
2. Khakzadeh L. Assisted Suicide in Austria – the new legal framework. *Rivista di BioDiritto – BioLaw Journal*. 2022; 1: 135–143. DOI: 10.15168/2284-4503-2242
3. Criminal Code of the Austria. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
4. Federal Criminal Code of the Mexico <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/20113>. Дата обращения / Date of last access: 30.01.2025.
5. Penal Code of the Argentina <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/19089>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
6. Criminal Code of the Angola <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/11018>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
7. The Criminal Code of the Federal Democratic Republic of Ethiopia <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/11359>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
8. Criminal Code of the Norway <https://www.wipo.int/wipolex/en/legislation/details/18774>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
9. Criminal Code of the Canada <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/FullText.html>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
10. Criminal Code of the Brazil <https://www.wipo.int/wipolex/en/legislation/details/21432>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
11. Penal Code of the Uruguay <https://www.wipo.int/wipolex/en/legislation/details/7474>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
12. Penal Code of the Spain <https://www.wipo.int/wipolex/en/legislation/details/18760>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
13. Уголовный кодекс Республики Корея в ред. закона №19582 от 08 августа 2023 <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=253323&efYd=20240209#0000> Дата последнего обращения 30 января 2025. [The Criminal Code of the Republic of Korea as amended by Law No. 19582 of 08.08.2023. Date of last access 30.01.2025] (In Russ)
14. The Penal Code Act of the South Sudan <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/11413>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
15. Penal Code of the Kenya [http://kenyalaw.org/8181/exist/kenyalex/actview.xql?actid=CAP.%2063#sec\\_225](http://kenyalaw.org/8181/exist/kenyalex/actview.xql?actid=CAP.%2063#sec_225). Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
16. Рыжов Э.В. Уголовная ответственность за доведение до самоубийства: диссертация кандидата юридических наук. ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», 2019. 216 с. [Ryzhov EV. Criminal liability for driving to suicide: dissertation of the Candidate of Law: 12.00.08. Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "National Research Tomsk State University", 2019. 216 p.] (In Russ)
17. Талан М.В., Шалагин А.Е., Идиятуллов А.Д. Правовая регламентация ответственности за посягательства, связанные с побуждением к самоубийству: отечественный и зарубежный опыт. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Право*. 2022; 13 (4): 1078–1098. [Talan MV, Shalagin AE, Idiyatullova AD. Legal regulation of responsibility for assaults related to in-

- citement to suicide: domestic and foreign experience. Bulletin of the St. Petersburg University. Right. 13 (4): 1078–1098]. (In Russ) DOI: 10.21638/spbu14.2022.415
18. Criminal Code of the Republic of the Albania <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/20975>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
19. Уголовный кодекс Азербайджанской Республики (утвержден Законом Азербайджанской Республики от 30.12.1999 № 787-IQ) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 27.12.2024) [https://continent-online.com/Document/?doc\\_id=30420353#pos=1493;-47](https://continent-online.com/Document/?doc_id=30420353#pos=1493;-47). Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025. [The Criminal Code of the Republic of Azerbaijan (approved by the Law of the Republic of Azerbaijan dated 12/30/1999 No. 787-IQ) (with amendments and additions as of 12/27/2024 Date of last access 30.01.2025] (In Russ)
20. Уголовный кодекс Грузии. Контрольный текст №2575 по состоянию на 09.02.2023 <https://matsne.gov.ge/ru/document/view/16426?publication=247>. Дата последнего обращения: 30.01.2025. [The Criminal Code of Georgia. Control text No. 2575 as of 02/09/2023 Date of last access: 30.01.2025] (In Russ)
21. Уголовный Закон Латвии. Закон, принятый Сеймом 17.06.1998 и обнародованный Президентом государства 08.07.1998 (с изменениями, внесенными по состоянию на 20.06.2019) <https://lawyer-khroulev.com/wp-content/uploads/2019/09/ugolovnij-zakon-latvii.pdf>. Дата последнего обращения: 30.01.2025. [The Criminal Law of Latvia. The Law adopted by the Seimas on 17.06.1998 and promulgated by the President on 08.07.1998 (as amended on 20.06.2019). Date of last access: 30.01.2025] (In Russ)
22. Уголовный кодекс Республики Таджикистан от 21.05.1998 № 574 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 20.06.2024) [https://continent-online.com/Document/?doc\\_id=30397325#pos=921;-61](https://continent-online.com/Document/?doc_id=30397325#pos=921;-61). Дата последнего обращения 30.01.2025. [The Criminal Code of the Republic of Tajikistan dated 05/21/1998 No. 574 (with amendments and additions as of 06/20/2024. Date of last access 30.01.2025] (In Russ)
23. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 03.07.2014 № 226-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.01.2025) [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=31575252](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575252). Дата последнего обращения: 30.01.2025. [The Criminal Code of the Republic of Kazakhstan dated 03.07.2014 No. 226-V (with amendments and additions as of 01.01.2025). Date of last access: 30.01.2025] (In Russ)
24. Уголовный кодекс Республики Молдова от 18.04.2002 № 985-XV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 06.06.2024) [https://continent-online.com/Document/?doc\\_id=30394923](https://continent-online.com/Document/?doc_id=30394923). Дата последнего обращения: 30.01.2025. [The Criminal Code of the Republic of Moldova dated 18.04.2002 No. 985-XV (with amendments and additions as of 06.06.2024). Date of last access: 30.01.2025] (In Russ)
25. Уголовный кодекс Туркменистана от 12 июня 1997 года № 222-I (с изменениями и дополнениями по состоянию на 25.11.2023) [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=31295286](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31295286). Дата последнего обращения: 30.01.2025. [The Criminal Code of Turkmenistan dated June 12, 1997 No. 222-I (with amendments and additions as of 11/25/2023). Date of last access: 30.01.2025] (In Russ)
26. Уголовный кодекс Литовской республики. Утвержден законом № VIII – 1968 г. 26.09.2000: Перевод с литовского / Пер.: Казанскене В.П.; Предисл.: Мацнев Н.И.; Вступ. ст.: Абрамавичус А., Дракшене А.; Науч. ред. и вступ. ст.: Павилонис В. СПб.: Юрид. центр Пресс, 2003. 470 с. [The Criminal Code of the Republic of Lithuania. Approved by Law No. VIII – 1968 on 09/26/2000: Translated from Lithuanian / Translated by: Kazanskene V.P.; Preface by: Mats-nev N.I.; Introductory articles by: Abramavicius A., Drakshene A.; Scientific editors. and the introductory article: Pavlonis V. SPb.: Legal Center Press, 2003. 470 p.] (In Russ)
27. Criminal Code of the Montenegro <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/22277>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
28. Criminal Code of the Bulgaria <https://www.wipo.int/wipolex/en/legislation/details/21816>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
29. Penal Code of the North Macedonia <https://cdn.nestjs.wipolex.wji.prd.web1.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/10645>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
30. Penal Code of the Republic of Slovenia (Official Gazette RS, No. 55/2208) <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/6078>. Дата последнего обращения / Date of last access: 30.01.2025.
31. Нормативное постановление Верховного суда Республики Казахстан от 11.05.2007 № 1 «О квалификации некоторых уголовных правонарушений против жизни и здоровья человека» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P07000001S>. Дата последнего обращения 30.01.2025. [Regulatory Resolution of the Supreme Court of the Republic of Kazakhstan dated 05/11/2007 No. 1 "On the qualification of certain criminal offenses against human life and health". Date of last access: 30.01.2025] (In Russ)
32. Шарапов Р.Д., Дитрих М.П. Вопросы квалификации преступлений против жизни несовершеннолетних, совершенных с использованием сети Интернет. *Электронное приложение к Российскому юридическому журналу*. 2017; 6: 85. [Sharapov RD, Dietrich MP. Issues of qualification of crimes against the life of minors committed using the Internet. *Electronic supplement to the Russian Law Journal*. 2017; 6: 85]. (In Russ)
33. Крылова Н.Е. «Группы смерти» и подростковый суицид: уголовно-правовые аспекты. *Уголовное право*. 2016; 4: 36-48. [Krylova NE. "Death groups" and adolescent suicide: criminal and legal aspects. *Criminal Law*. 2016; 4: 36-48.] (In Russ)
34. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 28.12.2024) (с изм. и доп., вступ. в силу с 08.01.2025) [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_10699/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/). Дата последнего обращения: 30.01.2025. [The Criminal Code of the Russian Federation dated 13.06.1996 N 63-FZ (as amended on 28.12.2024). Date of last access: 30.01.2025] (In Russ)
35. Уголовный кодекс Республики Узбекистан (утвержден Законом Республики Узбекистан от 22.09.1994 №

- 2012-XII) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 21.11.2024) [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=30421110](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30421110) Дата последнего обращения: 30.01.2025 [The Criminal Code of the Republic of Uzbekistan (approved by the Law of the Republic of Uzbekistan dated 22.09.1994 No. 2012-XII) (with amendments and additions as of 11/21/2024. Date of last access: 30.01.2025)] (In Russ)
36. Уголовный Кодекс Кыргызской Республики от 28.10.2021 № 127 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 31.12.2024) [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=36675065](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=36675065). Дата последнего обращения: 30.01.2025 [Criminal Code of the Kyrgyz Republic dated October 28, 2021 No. 127 (with amendments and additions as of December 31, 2024). Date of last access: 30.01.2025] (In Russ)
37. Уголовный кодекс Республики Беларусь от 9 июля 1999 года № 275-З (с изменениями и дополнениями по состоянию на 12.01.2025) [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=30414984](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30414984). Дата последнего обращения 30.01.2025. [Criminal Code of the Republic of Belarus No. 275-Z of July 9, 1999 (with amendments and additions as of 01/12/2025). Date of last access: 30.01.2025] (In Russ)
38. Уголовный кодекс Республики Армения от 27.05.2021 № 3Р-199 [<http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=7645&lang=rus>]. Дата последнего обращения: 30.01.2025 Criminal Code of the Republic of Armenia No. ZR-199 dated 05/27/2021. Date of last access: 30.01.2025] (In Russ)
39. Рыжов Э.В. Проблемы определения способа совершения преступления, предусмотренного статьей 110 Уголовного кодекса Российской Федерации. *Вестник Академии Следственного комитета Российской Федерации*. 2017; 3 (13): 81-85. [Ryzhov EV. Problems of determining the method of committing a crime under Article 110 of the Criminal Code of the Russian Federation. *Bulletin of the Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation*. 2017; 3 (13): 81-85.]. (In Russ)
40. Морозов В.И., Абдулвалиев А.Ф., Толстолужинская Е.М. Уголовно-правовое и криминалистическое обеспечение суицидологии. *Суицидология*. 2021; 12 (3): 88-113. [Morozov VI, Abdulvaliev AF, Tolstoluzhinskaya EM. Criminal law and criminalistic support of suicidology. *Suicidology*. 2021; 12 (3): 88-113.] (In Russ / Engl)
41. Постановление Пленума Верховного суда Республики Узбекистан, от 11.09.1998 № 20 «О судебной практике по делам о доведении до самоубийства» <https://lex.uz/docs/1446427>. Дата последнего обращения: 30.01.2025. [Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Republic of Uzbekistan, dated 11.09.1998 No. 20 "On judicial practice in cases of self-murder". Date of last access: 30.01.2025] (In Russ)
42. Аюпов В.Ш. Содержание субъективной стороны доведения до самоубийства (ст. 110 УК РФ). *Вестник Томского государственного университета. Право*. 2012; 2 (4): 12-16. [Ayupov VS. The content of the subjective side of driving to suicide (Article 110 of the Criminal Code of the Russian Federation). *Bulletin of the Tomsk State University. The right*. 2012; 2 (4): 12-16.] (In Russ)

## Вклад авторов:

Г.В. Пережогина: обобщение материалов практики; обзор публикаций по теме статьи, написание текста рукописи; редактирование текста рукописи и реферата статьи;

Н.В. Сидорова: редактирование текста рукописи и реферата статьи;

Е.М. Толстолужинская: обзор публикаций по теме статьи; редактирование текста рукописи и реферата статьи;

Е.А. Хабарова: редактирование текста рукописи и реферата статьи, описание библиографического и эмпирического материала.

## Authors' contributions:

G.V. Perezhogina: generalization of practice materials; review of publications on the topic of the article, writing the text of the manuscript; editing the text of the manuscript and the abstract of the article;

N.V. Sidorova: editing the text of the manuscript and the abstract of the article;

E.M. Tolstoluzhinskaya: review of publications on the topic of the article; editing of the text of the manuscript and the abstract of the article;

E.A. Khabarova: editing of the text of the manuscript and the abstract of the article, description of the bibliographic and empirical material.

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: 16.02.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 02.03.2025.

Для цитирования: Пережогина Г.В., Сидорова Н.В., Толстолужинская Е.М., Хабарова Е.А. Формы преступной причастности к суициду: компаративистский подход. *Суицидология*. 2025; 16 (1): 41-55. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-41-55

For citation: Perezhogina G.V., Sidorova N.V., Tolstoluzhinskaya E.M., Khabarova E.A. Forms of criminal involvement in suicide: a comparative approach. *Suicidology*. 2025; 16 (1): 41-55. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-41-55

## СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПАКИСТАНЕ: БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПУБЛИКАЦИЙ (1947-2024)

### A 77-YEAR-LONG SUICIDE RESEARCH IN PAKISTAN: A BIBLIOMETRIC ANALYSIS

*Rameez Ali Mahesar<sup>1</sup>, Ghazala Shoukat<sup>2</sup>, Arifa Saeed<sup>1</sup>, Muhammad Aftab Madni<sup>3</sup>, Erum Hafeez<sup>4</sup>, Sujita Kumar Kar<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Greenwich University, Karachi, Pakistan / Гринвичский университет, Карачи, Пакистан

<sup>2</sup>University of Sindh, Jamshoro, Pakistan / Университет Синдха, Джамшоро, Пакистан

<sup>3</sup>Shaheed Benazir Bhutto University, Shaheed Benazirabad, Pakistan / Университет Шахид Беназир Бхутто, Пакистан

<sup>4</sup>Iqra University, Airport Campus, Karachi, Pakistan / Университет Икра, Пакистан

<sup>5</sup>King George's Medical University, Lucknow, U.P, India / Медицинский университет Короля Георга, Индия

#### Сведения об авторах:

**Rameez Ali Mahesar** – MS (ResearcherID: ADT-7779-2022; ORCID iD: 0000-0003-0921-0701). Место работы и должность: координатор (QEC & ORIC), Гринвичский университет, Карачи, Пакистан. Адрес: Пакистан, г. Карачи, Синд, 75500, DK-10, 38-я улица D.H.A., Даракшан Виллас, 6. Электронный адрес: [rameez.ali@greenwich.edu.pk](mailto:rameez.ali@greenwich.edu.pk)

**Ghazala Shoukat** – PhD (ORCID iD: 0000-0001-8761-4934). Место работы и должность: Доцент кафедры социологии, Университет Синдха, Джамшоро, Пакистан. Адрес: Пакистан, Синдх, Джамшоро, 76080, кампус И.И. Аллама. Электронный адрес: [ghazal.panhwar@usindh.edu.pk](mailto:ghazal.panhwar@usindh.edu.pk)

**Arifa Saeed** – PhD (ORCID iD: 0009-0002-6941-4685). Место работы и должность: доцент кафедры экономики и финансов, Гринвичский университет, Карачи, Пакистан. Адрес: Пакистан, г. Карачи, Синд, 75500, DK-10, 38-я улица D.H.A., Даракшан Виллас, 6. Электронный адрес: [arfasaheed@gmail.com](mailto:arfasaheed@gmail.com)

**Muhammad Aftab Madni** – PhD (ORCID iD: 0000-0002-3239-1638). Место работы и должность: Доцент кафедры медиа и коммуникационных исследований, Университет Шахид Беназир Бхутто. Адрес: Пакистан, Синд, Навабшах, Сакранд-роуд, Шахид Беназирабад. Телефон: +92 333 303-65-97, электронный адрес: [aftab.madni@sbbusba.edu.pk](mailto:aftab.madni@sbbusba.edu.pk)

**Erum Hafeez** – PhD (ORCID iD: 0000-0002-6954-3092). Место работы и должность: профессор и заведующий кафедрой медицинских наук Университета Икра, кампус аэропорта, Карачи, Пакистан. Адрес: Военный городок Гульшан и Амна Фейсал, Карачи, Синд, Пакистан. Телефон: (021) 38771627, электронный адрес: [erum.hafeez@iqra.edu.pk](mailto:erum.hafeez@iqra.edu.pk) / [hafeezerum144@gmail.com](mailto:hafeezerum144@gmail.com)

**Sujita Kumar Kar** – MD (ResearcherID: R-3249-2019; ORCID iD: 0000-0003-1107-3021). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии Медицинского университета Короля Георга. Адрес: Индия, Уттар-Прадеш, 226003, Лакхнау. Телефон: +91-9956273747, электронный адрес: [sujitakumarkar@kgmcindia.edu](mailto:sujitakumarkar@kgmcindia.edu)

#### Auhtors' information:

**Rameez Ali Mahesar** – MS (ResearcherID: ADT-7779-2022; ORCID iD: 0000-0003-0921-0701). Place of work and position: Coordinator (QEC & ORIC), Greenwich University, Karachi, Pakistan. Address: DK-10 38th St, D.H.A. Phase 6 Darakhshan Villas, Karachi, Karachi City, Sindh 75500. Email: [rameez.ali@greenwich.edu.pk](mailto:rameez.ali@greenwich.edu.pk)

**Ghazala Shoukat** – PhD (ORCID iD: 0000-0001-8761-4934). Place of work and position: Assistant Professor of the Department of Sociology, University of Sindh, Jamshoro, Pakistan. Address: University of Sindh, Allama I.I. Kazi Campus, Jamshoro-76080, Sindh, Pakistan. Email: [ghazal.panhwar@usindh.edu.pk](mailto:ghazal.panhwar@usindh.edu.pk)

**Arifa Saeed** – PhD (ORCID iD: 0009-0002-6941-4685). Place of work and position: Assistant Professor of the Department of Economics and Finance, Greenwich University, Karachi, Pakistan. Address: DK-10 38th St, D.H.A Phase 6 Darakhshan Villas, Karachi, Karachi City, Sindh 75500. Email: [arfasaheed@gmail.com](mailto:arfasaheed@gmail.com)

**Muhammad Aftab Madni** – PhD (ORCID iD: 0000-0002-3239-1638). Place of work and position: Assistant Professor of the Department of Media and Communication Studies, Shaheed Benazir Bhutto University, Shaheed Benazirabad, Pakistan. Address: Shaheed Benazir Bhutto University, Shaheed Benazirabad near Landhi stop, Sakrand Road, Nawabshah, Sindh, Pakistan. Tel.: +92 333 303-65-97, email: [aftab.madni@sbbusba.edu.pk](mailto:aftab.madni@sbbusba.edu.pk)

**Erum Hafeez** – PhD (ORCID iD: 0000-0002-6954-3092). Place of work and position: Professor and Head of the Department of Media Sciences, Iqra University, Airport Campus, Karachi, Pakistan. Address: Gulshan E Amna Faisal Cantonment, Karachi, Sindh, Pakistan. Tel.: (021) 38771627, email: [erum.hafeez@iqra.edu.pk](mailto:erum.hafeez@iqra.edu.pk) / [hafeezerum144@gmail.com](mailto:hafeezerum144@gmail.com)

**Sujita Kumar Kar** – MD (ResearcherID: R-3249-2019; ORCID iD: 0000-0003-1107-3021). Place of work and position: Additional Professor, Department of Psychiatry, King George's Medical University. Address: Lucknow – 226003, Uttar Pradesh, India. Tel.: +91-9956273747, email: [sujitakumarkar@kgmcindia.edu](mailto:sujitakumarkar@kgmcindia.edu)

Самоубийство – это серьёзная проблема общественного здравоохранения, которая приводит к потере человеческих жизней во всём мире. В Пакистане, одной из самых густонаселённых стран, уровень самоубийств составляет 8,9 случаев на 100000 населения (мужчины – 13,3%, женщины – 4,3%). Большинство самоубийств совершают молодые люди в возрасте 25-29 лет. Мужчины более склонны к самоубийствам по сравнению с женщинами. Более 60% населения Пакистана проживает в сельской местности, где бедность и безработица являются серьёзной проблемой для мужчин, что вызывает у них депрессию и попытки самоубийства. Наиболее распространёнными способами суицида в стране являются приём яда и повешение. Расширение исследований в области профилактики самоубийств может привести к улучшению стратегий на правительственном уровне. Поэтому важно сосредоточиться на понимании факторов, способствующих самоубийствам и их профилактике. В разных странах наблюдается рост библиометрических анализов по исследованиям самоубийств, но Пакистан значительно отстаёт в этом рейтинге. *Цель* – провести библиометрическое аналитическое исследование журнальных статей по теме самоубийств в Пакистане, опубликованных авторами из этой страны с момента обретения ею независимости (с августа 1947 года по август 2024 года). *Метод*: проводился поиск публикаций по теме самоубийств в базе данных Scopus. *Результаты*: всего выявлено 211 исследований, связанных с самоубийствами. Самым плодовитым автором был Murad Moosa Khan, а журнал Пакистанской медицинской ассоциации опубликовал наибольшее количество работ на эту тему, среди учреждений в лидерах Agha Khan университет. Самыми продуктивными годами были 2021 и 2023 (по 34 публикации). Исследования самоубийств в значительной степени были связаны с медицинскими аспектами этой проблемы. США, Великобритания и Индия оказались основными странами-партнёрами, сотрудничающими с Пакистаном в таких исследованиях. Национальный институт здравоохранения, исследовательские и инновационные агентства Великобритании финансировали максимальное количество исследований, связанных с самоубийствами. *Заключение*. Хотя за последние два десятилетия в Пакистане произошёл значительный прогресс в исследованиях, связанных с самоубийствами, тем не менее, в стране сохраняется значительная нехватка совместных международных исследований, как и их финансирование.

*Ключевые слова*: суицидальное поведение, библиометрический анализ, Пакистан, международное научное сотрудничество

Самоубийство – это серьёзная проблема общественного здравоохранения, которая приводит к потере человеческих жизней во всём мире [1]. Ежегодно оно уносит более 703000 жизней, и ещё больше попыток самоубийства, став четвёртой по значимости причиной смерти в мире, в основном среди людей в возрасте от 15 до 29 лет в 2019 году [2]. Глобальный стандартизированный по возрасту показатель самоубийств составляет 9,0 самоубийств на 100000 человек населения. Фактически, более 77% самоубийств в мире происходят в странах с низким и средним уровнем дохода [1], и большинство из десяти самых высоких показателей самоубийств происходят по всему миру именно в этих странах [3], и Пакистан не является исключением [4].

Самоубийство влечёт за собой многомерные факторы риска, такие как социально - психологические, культурные и генетические [5]. Только в Пакистане – одной из самых густонаселённых стран с населением 251766785 человек [6] – уровень самоубийств составляет 8,9 случаев на 100000 населения (мужчины 13,3% и женщины 4,3%) в 2019 году [7]. Подсчитано, что от 15 до 35 пакистанцев заканчивают жизнь самоубийством каждый день, что равно

Suicide is a daunting public health challenge that engenders the loss of human lives all over the entire world [1]. It takes over 703,000 lives every year – with many more suicidal attempts, being the fourth leading cause of worldwide death mostly for people aged between 15 and 29 in 2019 [2]. The global age-standardized rate for suicide is 9.0 suicides per 100,000 population [1]. In effect, over 77% of global suicides occur in low- and middle-income countries (LMICs) [1], and the majority of the top ten suicide rates occur in LMICs across the world [3], and Pakistan is no exception [4].

Suicide incurs multidimensional risk factors such as socio-psychological as well as cultural and genetics risk factors [5]. In Pakistan alone – one of the most densely populated countries with a population of 251,766,785 [6] – the prevalence rate of suicide deaths was estimated to be 8.9 suicides per 100,000 population (male 13.3% and female 4.3%) in 2019 [7]. However, it was estimated that between 15 and 35 Pakistani people end their lives every single day which is equal to one suicide every single hour [8].

одному самоубийству каждый час [8]. Почти 60% населения Пакистана – лица в возрасте от 15 до 65 лет [9], но большинство самоубийств совершают молодые люди в возрасте 25-29 лет [5]. Эта возрастная группа является наиболее уязвимой к самоубийствам в мире, включая Пакистан [10, 11]. Пожилое население Пакистана (старше 60 лет) менее склонно к суицидальным тенденциям [12], отчасти потому, что в стране существует система семейного ухода за пожилыми людьми, и это может служить защитным фактором против суицидальности у пожилых [13]. Мужчины более склонны к самоубийствам по сравнению с женщинами [12]. Более 60% населения Пакистана проживает в сельской местности, где бедность и безработица являются серьёзной проблемой для мужчин, что вызывает у них депрессию и попытки самоубийства [14]. Примечательно, что замужние женщины наиболее уязвимы к самоубийству, у которых брак является ведущим фактором среди них [15].

Исследования показали, что наиболее распространёнными способами самоубийства в Пакистане являются приём яда и повешение. Приём ядовитых инсектицидов и пестицидов чаще наблюдается в сельских районах страны, поскольку большая часть населения страны занимается сельским хозяйством, где наличие таких ядовитых материалов в домах очень распространено [16].

Интересно, что расширение исследований в области профилактики самоубийств может привести к улучшению стратегий на правительственном уровне. Чтобы это произошло, важно сосредоточиться на понимании факторов, способствующих самоубийствам и их профилактике, которые напрямую влияют на сообщества. Странам с высоким уровнем самоубийств следует активизировать свои исследовательские усилия и академическое сотрудничество на национальном и международном уровнях [17].

Важно отметить, что в разных странах наблюдается рост библиометрических анализов по исследованиям самоубийств [18-21], но Пакистан значительно отстаёт в этом рейтинге. Несмотря на то, что страна является эпицентром показателя распространённости самоубийств, данная тема остаётся недостаточно изученной [22]. В последнее время пакистанские учёные проявляют растущий интерес к этой проблеме.

Данное библиометрическое исследование направлено на преодоление разрыва путём оценки демографических тенденций и вариаций в исследо-

Nearly 60% of Pakistan's total population is between 15 and 65 years of age [9], and most of the suicides occur between 25 and 29 years of age [5]. This age fraction is the most vulnerable population to suicide in the world, including Pakistan [10, 11]. However, Pakistan's elderly population (over 60) is less prone to suicidal tendency [12], partially because the country has familial caring system for their elders and it may serve as a protective factor against the suicidality in the elderly people [13].

As far as gender-wise suicidal distribution is concerned, males are more prone to suicide as compared to females of the same age [12]. Over 60% of the Pakistani population lives in rural areas where poverty and unemployment are a dire challenge for males which triggers depression and attempted suicides in them [14]. Notably, married women are the most vulnerable to suicide corresponding to marriage as a leading risk factor among married women [15]. Studies have identified that the most common methods of suicide in Pakistan are ingestion of poison and hanging [16]. The ingestion of poisonous insecticides and pesticides occur most probably in the rural areas of the country because most of the country's population is agricultural where availability of such poisonous material at homes is very common [16].

Interestingly, the increased research into suicide prevention may lead to improvements in strategies at a governmental level. To make this happen, it is important to focus on understanding the factors contributing to suicide and its prevention that directly impact communities. Countries with high suicide rates should enhance their research efforts and academic collaborations at the national and international level [17].

It is interesting to note that there has been an upsurge in the bibliometric analyses across various nations on suicide research, such as [18-21], but Pakistan far lags behind in this race.

Despite the country being itself an epicenter for suicidal prevalence rate of 9.77 per 100,000 inhabitants [11], suicide still remains an understudied subject in Pakistan [22]. In recent times, Pakistani scholars have shown a growing interest in contributing to the under-researched topic of sui-

ваниях самоубийств, проводимых в Пакистане с момента обретения им независимости как государством.

#### Методы

Мы использовали библиометрический метод для проведения этого исследования, в котором статистически анализируются показатели публикаций, представленных странами, учреждениями, дисциплинами и лицами [23]. В этом типе исследования выделяются наиболее активно вовлечённые страны, учреждения, журналы и исследователи, охватывающие исследовательский фокус по определённой теме [24]. Поэтому мы провели всесторонний поиск в базе данных Scopus, чтобы выявить исследования, касающиеся самоубийств в Пакистане с ключевым словом «самоубийство» (18 августа 2024 года). Мы использовали Scopus в качестве инструмента поиска, поскольку это многопрофильная запись, обрабатываемая Elsevier, и это одна из всеобъемлющих баз данных [25]. Более того, она предлагает множество готовых проанализированных чисел и фильтров для выбора продолжительности поиска, стран и типа статьи [26].

Стратегия поиска охватывала публикации с момента создания Пакистана как независимого государства до даты поиска (август 1947 г. – август 2024 г.). Затем данные были тщательно проанализированы вручную с использованием как Scopus, так и анализаторов облака слов, в результате чего было идентифицировано в общей сложности 211 опубликованных документов.

#### Результаты

На первом месте списка оказался *Murad Moosa Khan*, автор 47 публикаций по теме самоубийств в стране, за ним следуют *Irfan Ullah* и *Rameez Ali Mahesar* с 11 и 10 работами соответственно.

Как видно из табл. 1, самым публикуемым журналом стал «Журнал Пакистанской медицинской ассоциации» (Journal Of the Pakistan Medical Association) с 19 статьями, за ним следует «Медицинский форум» ежемесячно с 13 научными работами. Другие библиометрические показатели журналов приведены в табл. 1.

Как видно из табл. 2, наиболее влиятельным учреждением, вносящим вклад в исследования самоубийств в Пакистане, был Университет Ага Хана в Карачи с 47 опубликованными статьями, за которым следует Исламабадский университет Фонда с 12 опубликованными работами.

cide. This bibliometric study aims to bridge the gap by evaluating the demographic trends and variations in suicide research conducted in Pakistan since its independence as a nation.

#### Methods

We used a bibliometric method to undertake this study. In this method, data are statistically analyzed to examine the research publication trends and the publication performance of exhibited by countries, institutions, disciplines, and persons [23]. In this kind of study, the most actively engaged countries, institutions, journals, and researchers are highlighted in the world of research, encompassing the research focus in a particular subject [24]. Therefore, we meticulously carried out a comprehensive search on the Scopus database to identify research pertaining to suicide in Pakistan on August 18th, 2024 with a key term “suicide.” We used *Scopus* as a search tool because it is a multidisciplinary record handled by Elsevier, and it is one of the comprehensive databases [25]. What is more, it offers variety of readymade analyzed numbers and filters to choose search duration, countries, and the type of paper [26].

The search strategy encompassed publications from the inception of Pakistan as an independent country up to the search date (August 1947-August 2024). The data were then carefully analyzed manually, leveraging both Scopus and word-cloud analyzers, resulting in a total of 211 published documents being identified, using all types of research publications in this study.

#### Results

The most prolific author in suicide research in the country was *Murad Moosa Khan* with 47 publications, followed by *Irfan Ullah* and *Rameez Ali Mahesar* with 11 and 10 publications, respectively.

The highest number of publications were found in the *Journal of The Pakistan Medical Association* with 19 documents, followed by *Medical Forum Monthly* with 13 documents so far (Tabl. 1).

The highest contribution to suicide research in Pakistan was made by Agha Khan University of Karachi with 47 published documents, followed by the Foundation University of Islamabad with 12 published documents (Tabl. 2).

Таблица / Table 1

Самые популярные издаваемые медицинские журналы  
The highest publishing journals

| Названия журнала<br>Names of journal                       | Опубликованные<br>работы<br>Published documents | Scopus* квартиль<br>/ quartile | SJR*<br>2023 | Web of Science**<br>квартиль / quartile |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|--------------|-----------------------------------------|
| Journal Of the Pakistan Medical Association                | 19                                              | Q4                             | 0,24         | Q4                                      |
| Medical Forum Monthly                                      | 13                                              | Q4                             | 0,11         | нет данных<br>no data                   |
| Crisis <sup>USA</sup>                                      | 7                                               | Q3                             | 0,50         | Q2                                      |
| Omega: Journal of Death and Dying <sup>USA</sup>           | 6                                               | Q2                             | 0,43         | Q3                                      |
| Archives of Suicide Research <sup>United Kingdom</sup>     | 5                                               | Q2                             | 0,64         | Q2                                      |
| Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan | 5                                               | Q3                             | 0,25         | Q3                                      |
| Pakistan Armed Forces Medical Journal                      | 5                                               | Q4                             | 0,12         | –                                       |
| Pakistan Journal of Medical Sciences                       | 5                                               | Q3                             | 0,47         | Q2                                      |
| Pakistan Journal of Psychological Research                 | 5                                               | Q4                             | 0,16         | нет данных<br>no data                   |
| Rawal Medical Journal                                      | 5                                               | Q4                             | 0,19         | Q3                                      |

Примечание / Notes: \*SCIMago Journal Rank (SJR) – показатель научной значимости журнала / is a metric of the scientific importance of a journal. \*\*По данным elibrary.ru (Российский индекс научного цитирования) / According to elibrary (Russian Science Citation Index).

Таблица / Table 2

Университеты и колледжы, вносящие наибольший вклад  
The highest Contributing institutes

| Институт<br>Names of institutes             | Кол-во публикаций<br>Published documents |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|
| The Aga Khan University                     | 47                                       |
| Foundation University, Islamabad            | 12                                       |
| Dow University of Health Sciences Pakistan  | 11                                       |
| University of Gujrat                        | 11                                       |
| Quaid-i-Azam University                     | 8                                        |
| International Islamic University, Islamabad | 7                                        |
| Dow Medical College Pakistan                | 7                                        |
| Shah Abdul Latif University                 | 7                                        |
| Gandhara University                         | 7                                        |
| Pakistan Institute of Learning and Living   | 7                                        |
| Faculty of Biology, Medicine and Health     | 7                                        |

С 2014 по 2024 годы в среднем публиковалось 16 статей (от 3 до 34; в среднем –  $16,09 \pm 10,99$ ; 95% доверительный интервал (ДИ) – 8,71-23,47). Ссылаясь на годовую тенденцию публикаций, мы определили, что ДИ в 2021-2023 годах был выше, а 2014-2016, 2018 – ниже.

With reference to yearly publication trend, we identified that 2021 and 2023 equally remained years with aggregation of 68 publications altogether (34 for each year), followed by 2022 with 27 published documents. However, the current year (2024) has also been a year with an outstanding number of 21 published documents till the search was comprehensively done.

We identified medicine to be the leading contributing research area with 59.0% published documents, followed by psychology with 10.4% published documents. It is interesting to note that other areas, such as mathematics, social sciences, arts and humanities, health professionals, engineering, neuroscience, computer science, and nursing, has also made contribution to suicide research, which proves that interest to suicide studies has arisen these days.

We identified top most collaborating countries with Pakistan on suicide-related research. The most collaborating countries in this regard were: the

Таблица / Table 3

Топ стран с наиболее высоким уровнем сотрудничества  
Top most collaborative countries

| Сотрудничающие страны<br>Collaborative countries | Доля опубликованных работ<br>Percentage of Published documents |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| США / United States                              | 41 (19,43%)                                                    |
| Великобритания / United Kingdom                  | 31 (14,69%)                                                    |
| Индия / India                                    | 23 (10,90%)                                                    |
| Бангладеш / Bangladesh                           | 18 (8,53%)                                                     |
| Канада / Canada                                  | 15 (7,11%)                                                     |
| Иран / Iran                                      | 15 (7,11%)                                                     |
| Италия / Italy                                   | 15 (7,11%)                                                     |
| Саудовская Аравия / Saudi Arabia                 | 13 (6,16%)                                                     |
| Австралия / Australia                            | 12 (5,69%)                                                     |
| Малайзия / Malaysia                              | 12 (5,69%)                                                     |

Медицина оказалась ведущей областью публикаций (59%), за ней следовала психология с 10,4% опубликованных работ. Важно отметить, что в наши дни возрос интерес к вкладу в исследования самоубийств из разных областей, таких как математика (1,4%), социальные науки (6,9%), искусство и гуманитарные науки (2,1%), специалисты в области здравоохранения (2,1%), инженерия (2,1%), нейронаука (3,5%), компьютерные науки (2,8%) и сестринское дело (3,1%).

Как видно из табл. 3, наиболее сотрудничающими странами с Пакистаном в области исследований, связанных с самоубийствами, были: США (19,43%), Великобритания (14,69%) и Индия (10,90%), вносящие основной вклад в исследования по этой тематике.

Таблица / Table 4

Ведущие финансовые учреждения  
Top funding agencies

| Финансирующий агентства<br>Funding agencies     | Кол-во публикаций<br>Funded documents |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------|
| National institute of Health                    | 5                                     |
| UK Research and Innovation                      | 5                                     |
| Medical Research Council                        | 4                                     |
| National Institute for Health and Care Research | 4                                     |
| National Natural Science Foundation of China    | 4                                     |
| Wellcome Trust                                  | 4                                     |
| National Health and Medical Research Council    | 3                                     |
| National Institute of Mental Health             | 3                                     |
| Stanley Medical Research Institute              | 3                                     |
| U.S. Department of Health and Human Services    | 3                                     |

United States (19.43%), the United Kingdom (14.69%) and India (10.90%) to be the most dominant research contributing countries with Pakistani suicide-related research (Tabl. 3).

In 2024, a joint publication appeared with scientists from Russia [27], which, hopefully, will not be the only one.

We identified 10 top-most funding agencies for Pakistani suicide-related research (Tabl. 4). We identified that the National Institute of Health and UK Research and Innovation funded 10 published documents equally (5 for each). However, the second most dominant funding agencies were Medical Research Council, National Institute for Health and Care Research, National Natural Science Foundation of China and Wellcome Trust, with being on the second number to have collectively funded 16 research publications related to suicide in Pakistan – 4 publications on each.

#### Discussion

To the best of our knowledge, this is the first bibliometric study from Pakistan, with a specific focus on suicide research over a large period of time (1947-2024). For this, we conducted a comprehensive search on the Scopus database that generated 211 published documents on suicide research in Pakistan, as Scopus is a widely recognized authentic database for scientific research publications. Our key findings included a) top published authors, top publishing journals, top publishing institutes, the top publishing year, top contributing research areas, top collaborating countries, and top funding agencies.

We identified 11 most productive authors of suicide research in Pakistan on the basis of the results of our database search. However, the highest prolific author of suicide research in the country was *Murad Moosa Khan* with 47 publications, followed by *Irfan Ullah* and *Rameez Ali Mahesar* with 11 and 10 publications, respectively. Moreover, our database search analysis identified top 10 publishing journals of

В 2024 г. появилась совместная публикация с учёными из России [27], которая, будем надеяться, не окажется единственной.

Как видно из табл. 4, мы определили 10 крупнейших агентств, финансирующих исследования самоубийств в Пакистане. Национальный институт здравоохранения и UK Research and Innovation в равной степени финансировали 10 опубликованных работ (по пять для каждого). Вторыми по величине финансирующими агентствами были Medical Research Council, National Institute for Health and Care Research, National Natural Science Foundation of China и Wellcome Trust, которые оказались на втором месте по совокупному финансированию 16 исследовательских публикаций, связанных с самоубийствами в Пакистане – по четыре публикации на каждую.

#### Обсуждение

Насколько нам известно, это первое библиометрическое исследование из Пакистана, в котором особое внимание уделяется исследованиям самоубийств за большой период времени (1947-2024). Для этого мы провели комплексный поиск в базе данных Scopus, в результате которого было получено 211 опубликованных документов об исследованиях самоубийств в Пакистане, поскольку Scopus является широко признанной аутентичной базой данных для научных исследовательских публикаций. Наши основные выводы включают в себя: наиболее публикуемых авторов, наиболее публикуемые журналы, наиболее публикуемые институты, наиболее публикуемый год, наиболее значимые области исследований, наиболее сотрудничающие страны и наиболее финансирующие агентства.

Мы определили 11 самых продуктивных авторов исследований самоубийств в Пакистане на основе результатов нашего поиска в базе данных. Однако самым плодовитым автором исследований самоубийств в стране был *Murad Moosa Khan* с 47 публикациями, за ним следуют *Irfan Ullah* и *Rameez Ali Mahesar* с 11 и 10 публикациями соответственно. Более того, наш анализ поиска в базе данных определил 10 лучших издательских журналов пакистанских исследований самоубийств. Самым продуктивным издательским журналом стал *Journal of the Pakistan Medical Association*, опубликовавший 19 статей, за ним следует *Medical Forum Monthly* с 13 опубликованными документами. Оба журнала исследований самоубийств издаются в Пакистане. Важно отметить, что пакистанские журналы также приветствуют и поощряют исследования темы самоубийств среди пакистанских авторов. Наличие высокорейтингового национального

Pakistani suicide research. The most productive publishing journal was *Journal of the Pakistan Medical Association* that published 19 documents, followed by *Medical Forum Monthly* with 13 published documents. However, it is interesting to note that both the top-most publishing journals of suicide research have their origination in Pakistan. This is also an important to note that Pakistani journals also welcome and encourage suicide research amongst Pakistani authors. The availability of a distinguished national journal serves as an invaluable platform for researchers within the country, allowing them to showcase their research endeavors and make meaningful contributions to the field of academia and beyond.

Based on the findings of our database search, we enlisted the top 11 institutions with the highest number of contributions to suicide research in Pakistan. The highest number of documents ( $n=47$ ) on suicide research were published from Agha Khan University of Karachi. However, Foundation University, Islamabad with 12 documents and Dow University of Health Sciences Pakistan and University of Gujrat with 22 published documents (11 from each). Unfortunately, we can't see the progress in suicide research in the context of institutional contribution on the basis of the data we yielded from the Scopus database search of over 76 years. This remains as a significant gap in suicide research from Pakistani educational institutions; they need to establish a suicide prevention strategy with timely action plans to decline suicidal death with a relative target. This should adjust mental health and well-being curricula across academic institutions as well as introduce special psychiatric outpatient sections for suicide prevention [28]. Though suicide remains a significant problem and initiatives are taken at multiple levels for suicide prevention, research on this domain is sparse in Pakistan. More research on suicide in the country will help in developing

журнала служит бесценной платформой для исследователей внутри страны, позволяя им демонстрировать свои исследовательские начинания и вносить значимый вклад в область академических кругов и за её пределами.

На основе результатов поиска в базе данных мы отобрали 11 лучших учреждений с наибольшим количеством вкладов в исследования самоубийств в Пакистане. Наибольшее количество работ ( $n=47$ ) по исследованиям самоубийств было опубликовано в The Aga Khan University (Карачи). Далее Foundation University (Исламабад) с 12 статьями и Dow University of Health Sciences Pakistan и University of Gujrat с 22 опубликованными работами (по 11 каждый).

К сожалению, мы не можем увидеть прогресс в исследованиях самоубийств в контексте институционального вклада на основе данных, которые мы получили из поиска в базе данных Scopus за более чем 76 лет. Это остаётся значительным пробелом в исследованиях самоубийств в пакистанских учебных заведениях. Им необходимо разработать стратегию профилактики самоубийств со своевременными планами действий по снижению суицидальной смертности с относительной целью. Это должно скорректировать учебные программы по психическому здоровью и благополучию в академических учреждениях, а также ввести специальные психиатрические амбулаторные секции для профилактики самоубийств [28]. Хотя самоубийство остаётся серьёзной проблемой, и на многих уровнях предпринимаются инициативы по профилактике самоубийств, исследования в этой области в Пакистане редки. Дополнительные исследования самоубийств в стране помогут разработать более точную и специфичную для страны стратегию профилактики самоубийств.

Наш анализ показывает значительный всплеск исследовательских публикаций о самоубийствах только за последние четыре года (2021–2024), с более чем 50% опубликованных работ. Эта тенденция показывает некоторую согласованность с Индией и Китаем, которые только подчёркивают устойчивый прогресс [17, 26]. В двух исследованиях было отмечено [18, 19], что эти страны (Индия и Китай), по-видимому, провели больше исследований самоубийств, войдя в двадцатку и тридцатку стран с относительным ростом исследований самоубийств. Эти результаты могут указывать на относительное снижение распространённости самоубийств в Китае, поскольку самоубийства и профилактика самоубийств привлекли внимание учёных этих стран [29, 30]. Постепенное снижение могло повлечь за собой ускоренную

more precise and country specific strategy for suicide prevention.

Our analysis shows a significant spike in research publications on suicide in the last four years only, (2021–2024), with over 50% of published documents. This trend shows some consistency with India and China which only highlight a steady advancement [17, 26]. It was observed by two studies [18, 19] that these countries (India and China) seemed to have produced more suicide research, with being in top 20 and top 30 countries with a relative growth in the suicide studies. These findings may indicate a relative decline in suicide prevalence in China in that suicide and suicide prevention attracted the attention of scholars in the country [29, 30]. This gradual decline may have incurred accelerated research productivity.

Similarly, we also identified the significant areas from which suicide research has been contributed in Pakistan. Based on the findings we yielded from database search, we recognized 11 top-most contributing areas to suicide research. Although the highest proportion of publications (59.0%) appeared from the medicine subject, followed by psychology (10.4%), other fields, such as social sciences (6.9%), neuroscience (3.5%), computer science (2.8%), mathematics (1.4%), arts and humanities (2.1%), engineering (2.1%) and professional health (2.1%) have also seemed active more recently in this suicide research. This shows a positive indication of emerging trend of suicide research in other subjects.

In terms of international collaboration on Pakistan's suicide research, the database search provided us with the list of top ten countries with the highest research collaboration on suicide in Pakistan. Among the collaborating nations in suicide research, United States, United Kingdom and India appeared atop. It is, however, regrettable to note that the country has received an insufficient collaboration on suicide research from its neighbor-

продуктивность исследований. Аналогичным образом мы также определили важные области исследования самоубийств в Пакистане. На основе результатов, полученных в результате поиска в базе данных, выделили 11 областей, вносящих основной вклад в исследования темы самоубийств. Наибольшая доля публикаций (59,0%) относится к медицине, за ней следует психология (10,4%), далее другие области, такие как социальные науки (6,9%), нейронаука (3,5%), компьютерные науки (2,8%), математика (1,4%), искусство и гуманитарные науки (2,1%), инженерия (2,1%) и профессиональное здравоохранение (2,1%). Это является положительным признаком зарождающейся тенденции исследований самоубийств в других областях.

С точки зрения международного сотрудничества поиск в базе данных предоставил нам список десяти стран с самым высоким потенциалом исследовательского сотрудничества в изучении самоубийств в Пакистане. На первом месте оказались США, Великобритания и Индия, при явном недостатке исследований в сотрудничестве с соседними странами, такими как Иран, Афганистан, Бангладеш и др. Этот пробел не должен быть оставлен без внимания в ближайшем будущем. Это могло бы работать как целостная стратегия для лучшего понимания суицидальных тенденций страны, тем самым увеличивая число исследований самоубийств в Пакистане [17].

Наконец, продолжая использовать поиск в базе данных Scopus, мы изучили роль агентств, финансирующих исследования проблемы самоубийств в Пакистане. Они играют важную роль в предоставлении средств для исследований по выявлению факторов риска и мер профилактики суицидов [18]. Чтобы лучше понять эту важную часть, мы отметили 10 ведущих агентств. Национальный институт здравоохранения и агентства по исследованиям и инновациям Великобритании профинансировали 10 публикаций по исследованиям самоубийств (по пять на каждое). Медицинский исследовательский совет, Национальный институт исследований в области здравоохранения и ухода, Национальный фонд естественных наук Китая и агентства Wellcome Trust профинансировали 16 публикаций (по четыре на каждое).

Следует задуматься об этом недостатке финансирования, поскольку агентства страны не могли играть никакой положительной роли в предоставлении достаточных средств для исследований в течение длительного периода времени (1947-2024). Таким образом, недостатки финансирования могут быть значимой причиной отсутствия исследовательской продуктивности в стране. Такие страны, как Китай, Великобритания, США и скандинавы,

ing countries, like Iran, Afghanistan, Bangladesh, etc. This gap should not be left unaddressed in the near future. This could work as a holistic strategy to have a better understanding on the country's suicidal tendencies, thereby escalating the limit of accelerating suicide research in Pakistan [17].

Lastly, furthering the use of the Scopus database search we explored the role of funding agencies in Pakistan's suicide research in the country. Because they play a strong role in providing funds for research to identify the risk factors of as well as preventive measures against suicide [18]. To have a better understanding of this important part, we enlisted top 10 funding agencies which funded published documents on suicide research. Atop, there is the National institute of Health and UK Research and Innovation agencies that funded 10 research publications on suicide research (5 for each). In addition, Medical Research Council, National Institute for Health and Care Research, National Natural Science Foundation of China, and the Wellcome Trust agencies funded 16 publications (4 for each).

The point to ponder about this lack of funding contribution is that the country's agencies could not play any positive role in providing sufficient funds for research over a huge period of time (1947-2024). Therefore, this dismal funding may be associated positively with the lack of research productivity in the country. Countries like China, the Anglo-Saxons (including the USA), and the Scandinavians have the most financial sources and are noticed to have made outstanding efforts of reporting on funding source since the year 2000 [18].

#### *Future scope and practical implications of the study*

Despite recent years witnessing an increase in the number of publications related to suicide research, the overall landscape of this field in Pakistan remains markedly limited in both the breadth and depth of study. There exists a considerable opportunity to

имеют больше всего финансовых источников и, как было отмечено, приложили выдающиеся усилия по предоставлению отчётности об источниках финансирования с 2000 года [18].

#### *Будущий охват и практические последствия исследования*

Несмотря на то, что в последние годы наблюдается рост числа публикаций, связанных с исследованиями самоубийств, общий ландшафт этой области в Пакистане остаётся заметно ограниченным как по широте, так и по глубине изучения. Существует значительная возможность расширить охват исследований, связанных с самоубийствами в стране, обращаясь не только к неотложной потребности во всестороннем понимании, но и к уникальным культурным и социальным факторам, которые влияют на психическое здоровье и суицидальное поведение. Кроме того, содействие региональному и глобальному сотрудничеству имеет решающее значение для повышения качества и воздействия исследований самоубийств в Пакистане. Такие партнёрства могут способствовать обмену знаниями, распространению передового опыта и обеспечению включения местных исследователей в международные обсуждения и инициативы.

Одной из основных проблем, с которыми сталкиваются исследователи в развивающихся странах, является отсутствие финансирования для своих проектов. Многие потенциальные исследования требуют финансовой поддержки, которая часто недоступна для исследователей, работающих с ограниченным бюджетом или без институциональной поддержки. Увеличение финансирования исследований самоубийств позволит учёным проводить важные исследования, которые могут привести к значимым вмешательствам и политике.

Занимаясь библиометрическим и трендовым анализом, исследователи могут получить ценную информацию о конкретных приоритетных областях исследований самоубийств в Пакистане, выявить существующие пробелы в исследованиях и определить потенциальные сильные стороны в академическом сообществе. Этот подход также служит для связи исследователей с возможными соавторами, прокладывая путь к более сплочённой и продуктивной исследовательской среде, посвящённой решению насущной проблемы самоубийств в стране.

#### *Значимые стороны исследования*

Это первое библиометрическое исследование, отражающее 77-летнее исследование самоубийств, проводимое в Пакистане с момента обретения им независимости и по настоящее время.

broaden the scope of suicide-related research within the country, addressing not only the urgent need for comprehensive understanding but also the unique cultural and social factors that influence mental health and suicidal behavior. Furthermore, fostering regional and global collaborations is critical to enhancing the quality and impact of suicide research in Pakistan. Such partnerships can help facilitate knowledge exchange, share best practices, and ensure that local researchers are included in international conversations and initiatives.

One of the key challenges faced by researchers in developing countries is the lack of funding for their projects. Many potential studies require financial backing that is often unattainable for researchers working on tight budgets or without institutional support. Increased funding for suicide research would empower scholars to undertake vital studies that can lead to meaningful interventions and policies.

By engaging in bibliometric and trend analyses, researchers can gain valuable insights into the specific priority areas for suicide research in Pakistan, uncover existing research gaps, and identify potential strengths within the academic community. This approach also serves to connect researchers with possible collaborators, paving the way for a more cohesive and productive research environment dedicated to addressing the pressing issue of suicide in the country.

#### *Strengths of the Study*

This is the first up to date bibliometric study reflecting a 77-year suicide research conducted in Pakistan since it has become independent, analyzing important features of suicide research.

#### *Limitations of the study*

Our study has a few limitations that need to be considered while generalizing key findings. First, the data used in this study were extracted from the Scopus database only, which ex-

### Ограничения исследования

Наше исследование имеет несколько ограничений, которые необходимо учитывать при обобщении основных результатов. Во-первых, данные, использованные в этом исследовании, были извлечены только из базы данных Scopus, которая явно сокращает работы в журналах за пределами этой системы. Во-вторых, мы провели общенациональную исследовательскую продуктивность на основе списка, доступного в Scopus, независимо от принадлежности авторов. В-третьих, это исследование не использует систематические обзоры, опубликованные в Пакистане. В-четвёртых, журналы Scopus в меньшей степени представлены в странах с низким и средним уровнем дохода, таких как Пакистан, что оправдывает не включение статей в базу данных, опубликованных в стране. В-пятых, мы не включили обзоры конференций, доклады конференций, диссертации и труды конференций, что оправдывает удаление нескольких публикаций из исследования с недостаточной финансовой поддержкой для публикации их результатов и проведения высококачественных исследований. Это может быть также связано с более низкой исследовательской продуктивностью в стране за ее 77-летнюю историю.

### Заключение

Результаты нашего исследования показывают прогресс в публикациях исследований самоубийств в Пакистане с 2021 по 2024 год. Однако в стране наблюдается значительная нехватка финансируемых исследований. Необходимо срочно провести дальнейшие исследования в глобальном масштабе, уделяя особое внимание сотрудничеству с соседними странами, такими как Иран, Афганистан, Индия, Бангладеш и Шри-Ланка. Также важно поощрять международное сотрудничество с мусульманскими странами, такими как Малайзия, Индонезия, Бангладеш, Иран, Саудовская Аравия и Египет. Масштабные исследовательские усилия с участием различных стран помогут Пакистану создать надёжную доказательную базу для формирования будущих направлений и стратегий в отношении этой критической темы.

explicitly remove the journals outside of this important database. Second, we undertook the countrywide research productivity based on the list available in the Scopus irrespective of authors' affiliations. Third, this study does not use systematic reviews published from Pakistan. Fourth, the Scopus journals are less represented from LMICs, such as Pakistan, which justifies the removal of papers published from the country. Fifth, we did not include conference reviews, conference papers, dissertations, and conference proceedings, which justifies the removal of several publications from the study with insufficient funding support to publish their findings and carry high quality studies. This may be associated to the lower research productivity from the country in its history of 77 years.

### Conclusion

Our research findings show progress in suicide research publications in Pakistan from 2021 to 2024. However, there is a significant lack of funded research in the country. It's urgent to conduct further research on a global scale, with a focus on collaboration with neighboring countries such as Iran, Afghanistan, India, Bangladesh, and Sri Lanka. Encouraging international collaboration with Muslim nations like Malaysia, Indonesia, Bangladesh, Iran, Saudi Arabia, and Egypt is also important. A large-scale research effort involving various countries will help Pakistan establish a solid evidence base to shape future directions and strategies regarding this critical topic.

### Литература / References:

1. World Health Organization (2019). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
2. World Health Organization (2023, August 28). *Suicide key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Iemmi V, Bantjes J, Coast E, Channer K, Leone T, McDaid D, Palfreyman A, Stephens B, Lund C. Suicide and poverty in low-income and middle-income countries: a systematic review. In *The Lancet Psychiatry*. 2016; 3 (8). DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30066-9
4. Mahesar RA, Shaikh S, Latif M, Azeema N, Solangi A, Abro SY. Analysis of newspaper reporting of non-fatal suicide attempts during the Covid-19 lockdown in Pakistan. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2023; 00302228231172342
5. Mahesar RA, Chandio DA, Latif M, Abbas S, Shabbir T. Demography and risk factors of suicide deaths in Pakistan: A twelve-month content analysis study. *Asian Journal of Psychiatry*. 2022; 103364.

6. World Population Review (2024). *Pakistan Population 2024*. World Population Review. <https://worldpopulationreview.com/countries/pakistan>
7. World Health Organization (2021a). *Global Health Observatory data repository*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
8. Atika Rehman, Jahanzaib Haque. Pakistan's silent suicide problem. *Daily Dawn*. 2020. <https://www.dawn.com/news/1494208>
9. Statista (2024). *Pakistan: Age structure from 2013 to 2023*. <https://www.statista.com/statistics/383249/age-structure-in-pakistan/>
10. World Health Organization (2021b). *Suicide Key Facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
11. The World Health Organization (2022). *Mental Health Atlas 2020: Country Profile: Pakistan*.
12. Naveed S, Tahir SM, Imran N, Rafiq B, Ayub M, Haider II, Khan MM. Sociodemographic characteristics and patterns of suicide in Pakistan: an analysis of current trends. *Community Mental Health Journal*. 2023; 1–7.
13. Khan MM, Reza H. The pattern of suicide in Pakistan. *Crisis*. 2000; 21 (1). DOI: 10.1027//0227-5910.21.1.31
14. Yousafzai AW, Yousafzai S, Khan SA. Rising Suicide Rates In Pakistan: Is It About Time To Break The Silence? In *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*. 2020; 32 (2).
15. Qadir F, De Silva P, Prince M, Khan M. Marital satisfaction in Pakistan: A pilot investigation. *Sexual and Relationship Therapy*. 2005; 20 (2). DOI: 10.1080/14681990500113260
16. Shekhani SS, Perveen S, Hashmi DeS, Akbar K, Bachani S, Khan MM. Suicide and deliberate self-harm in Pakistan: A scoping review. *BMC Psychiatry*. 2018; 18 (1). DOI: 10.1186/s12888-017-1586-6
17. Arafat SMY, Singh R, Singh K, Amin R. Trend and geographical distribution of suicide research: a bibliometric analysis of three decades. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2024. DOI: 10.1007/s11469-024-01251-x
18. Astraud LP, Bridge JA, Jollant F. Thirty years of publications in suicidology: a bibliometric analysis. *Archives of Suicide Research*. 2021; 25 (4). DOI: 10.1080/13811118.2020.1746944
19. Cai Z, Chang Q, Yip PSF. A scientometric analysis of suicide research: 1990–2018. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 266. DOI: 10.1016/j.jad.2020.01.121
20. Cardinal C. Three decades of suicide and life-threatening behavior: a bibliometric study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2008; 38 (3). DOI: 10.1521/suli.2008.38.3.260
21. Goldblatt MJ, Schechter MS, Maltzberger JT, Ronningstam E. Comparison of journals of suicidology: A bibliometric study from 2006-2010. *Crisis*. 2012; 33 (5). DOI: 10.1027/0227-5910/a000146
22. Khan MM. Suicide and attempted suicide in Pakistan. *Crisis*. 1998; 19 (4). DOI: 10.1027/0227-5910.19.4.172
23. Özen Çınar İ. Bibliometric analysis of breast cancer research in the period 2009–2018. *International Journal of Nursing Practice*. 2020; 26 (3). DOI: 10.1111/ijn.12845
24. Bornmann L, Wagner C, Leydesdorff L. BRICS countries and scientific excellence: A bibliometric analysis of most frequently cited papers. *Journal of the Association for Information Science and Technology*. 2015; 66 (7). DOI: 10.1002/asi.23333
25. Grover S, Gupta BM, Dhawan SM. Schizophrenia research in India: A scientometric assessment of India's publications during 1990–2019. *Asian Journal of Psychiatry*. 2021; 56. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102521
26. Arafat SMY. Research on Suicide in Muslim majority countries: A bibliometric analysis. *Open Health*. 2022; 3 (1). DOI: 10.1515/openhe-2022-0029
27. Mahesar RA, Golenkov AV, Fazail A, Mustafa ARU, Zotov PB, Shoib S. Homicide-suicide in Russia and Pakistan: observations from press media reports. *Omega (Westport)*. 2024 Sep 27: 302228241287850. DOI: 10.1177/00302228241287850
28. Ransing R, Arafat SMY, Menon V, Kar SK. National Suicide Prevention Strategy of India: implementation challenges and the way forward. In *The Lancet Psychiatry*. 2023; 10 (3). DOI: 10.1016/S2215-0366(23)00027-5
29. Page A, Liu S, Gunnell D, Astell-Burt T, Feng X, Wang L, Zhou M. Suicide by pesticide poisoning remains a priority for suicide prevention in China: Analysis of national mortality trends 2006–2013. *Journal of Affective Disorders*. 2017; 208. DOI: 10.1016/j.jad.2016.10.047
30. Zhang M, Fang X, Zhou L, Su L, Zheng J, Jin M, Zou H, Chen G. Pesticide poisoning in Zhejiang, China: A retrospective analysis of adult cases registration by occupational disease surveillance and reporting systems from 2006 to 2010. *BMJ Open*. 2013; 3 (11). DOI: 10.1136/bmjopen-2013-003510

## A 77-YEAR-LONG SUICIDE RESEARCH IN PAKISTAN: A BIBLIOMETRIC ANALYSIS

Rameez Ali Mahesar<sup>1</sup>,

Ghazala Shoukat<sup>2</sup>,

Arifa Saeed<sup>1</sup>,

Muhammad Aftab Madni<sup>3</sup>,

Erum Hafeez<sup>4</sup>,

Sujita Kumar Kar<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Greenwich University, Karachi, Pakistan; rameez.ali@greenwich.edu.pk

<sup>2</sup>University of Sindh, Jamshoro, Pakistan; ghazal.panhwar@usindh.edu.pk

<sup>3</sup>Shaheed Benazir Bhutto University, Shaheed Benazirabad, Pakistan; aftab.madni@sbbusba.edu.pk

<sup>4</sup>Iqra University, Airport Campus, Karachi, Pakistan; erum.hafeez@iqra.edu.pk

<sup>5</sup>King George's Medical University, Lucknow, U.P, India; sujitakumarkar@kgmcindia.edu

### Abstract:

**Aims:** This bibliometric analysis study evaluates suicide-related studies published in Pakistan since it has become independent (August 1947 to August 2024). **Method:** We searched the *Scopus* database to identify suicide-

related studies to understand the trends of suicide research in Pakistan by using *Scopus* and word-cloud analyzers. *Results:* Out of 211 suicide-related studies, the topic was most often analyzed by Murad Moosa Khan, an author of many outstanding articles. The highest number of suicide documents have been published by the Journal of the Pakistan Medical Association and the highest number of publications have been made by Agha Khan University. The most articles dedicated to suicide and related topics were published in 2021. Suicide research was highly contributed by medical institutions. The countries that collaborated the most with Pakistan in suicide research were the US, UK, and India. The National Institute of Health and UK Research and Innovation agencies funded the maximum number of suicide-related research. *Conclusion:* A significant progress in suicide-related research occurred in Pakistan over the past two decades. Still, there is a significant lack of funded and international collaborative research in the country.

*Keywords:* suicide, suicidal behavior, suicide research, bibliometric analysis, Pakistan

**Вклад авторов:**

*Rameez Ali Mahesar:* разработка дизайна исследования, методология, написание и редактирование текста рукописи;

*Ghazala Shoukat:* написание и редактирование текста рукописи;

*Arifa Saeed:* методология, формальный анализ, написание и редактирование текста рукописи;

*Muhammad Aftab Madni:* методология, написание и редактирование текста рукописи;

*Erum Hafeez:* методология написание и редактирование текста рукописи;

*Sujita Kumar Kar:* концептуализация, методология, написание – подготовка оригинального проекта, написание – рецензирование и редактирование, авторский надзор.

**Authors' contributions:**

*Rameez Ali Mahesar:* conceptualization, methodology, writing - original draft preparation, writing - review and editing;

*Ghazala Shoukat:* methodology, writing - review and editing;

*Arifa Saeed:* methodology, formal analysis and investigation, writing - review and editing;

*Muhammad Aftab Madni:* methodology, writing - review and editing;

*Erum Hafeez:* methodology, writing - review and editing;

*Sujita Kumar Kar:* conceptualization, methodology, writing - original draft preparation, writing - review and editing, supervision.

**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: 25.01.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 28.02.2025.

---

**Для цитирования:** Rameez Ali Mahesar, Ghazala Shoukat, Arifa Saeed, Muhammad Aftab Madni, Sujita Kumar Kar Суицидальное поведение в Пакистане: библиометрический анализ публикаций (1947-2024). *Суицидология*. 2025; 16 (1): 56-68. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-56-68

**For citation:** Rameez Ali Mahesar, Ghazala Shoukat, Arifa Saeed, Muhammad Aftab Madni, Erum Hafeez, Sujita Kumar Kar. A 77-year-long suicide research in Pakistan: A bibliometric analysis. *Suicidology*. 2025; 16 (1): 56-68. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-56-68

## ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Ф.В. Орлов<sup>1</sup>, А.В. Голенков<sup>1</sup>, В.А. Козлов<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия

<sup>2</sup>ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» МЗ ЧР, г. Чебоксары, Россия

### CLINICAL AND BIOLOGICAL PREDICTORS OF EFFICACY OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY IN SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

F.V. Orlov<sup>1</sup>, A.V. Golenkov<sup>1</sup>, V.A. Kozlov<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

<sup>2</sup>Postgraduate Doctors' Training Institute, Cheboksary, Russia

#### Сведения об авторах:

Орлов Федор Витальевич – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 5604-0041; Researcher ID: AAI-4508-2020; ORCID ID: 0000-0002-8772-4428). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: г.Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (903)358-01-06, электронный адрес: orlovf@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

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» МЗ ЧР. Адрес: Россия, г.Чебоксары, ул. Михаила Сеселя, 27. Телефон: +7 (903) 379-56-44, электронный адрес: pooh12@yandex.ru

#### Information about the authors:

Orlov Fedor Vitalievich – MD, PhD (SPIN-code: 5604-0041; Researcher ID: AAI-4508-2020; ORCID ID: 0000-0002-8772-4428). Place of work and position: assistant professor of the department of psychiatrics, medical psychology and neurology, I.N. Ulianov Chuvash State University, Republican Psychiatric Hospital. Address: 6 Pirogov Str., Cheboksary, Russia. Tel.: +7 (903) 358-01-06, email: orlovf@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. Ulianov Chuvash State University. Address: 6 Pirogov Str, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (905) 197-35-25, email: golenkovav@inbox.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, Chuvash State University named after I.N. Ulyanov". Leading Researcher, Postgraduate Doctors' Training Institute. Address: 45 Moskovsky prospect, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (903) 379-56-44, email: pooh12@yandex.ru

В обзорной статье обсуждается использование электросудорожной терапии (ЭСТ) у психически больных с суицидальным поведением. Описываются основные электрофизиологические механизмы и терапевтические эффекты (антидепрессивный, антиманиакальный, антипсихотический и др.) ЭСТ, её безопасность и эффективность, клинические предикторы при различных психических расстройствах (аффективные / депрессивные расстройства, болезни зависимости от психоактивных веществ, шизофрения, посттравматическое стрессовое расстройство, нарушения пищевого поведения и др.). Подтверждается быстрое, но чаще относительно краткосрочное влияние ЭСТ на суицидальное поведение. Поэтому поддерживающая ЭСТ, обычно проводимая в полустационарных (амбулаторных) условиях, способна помочь многим больным с резистентными к психофармакотерапии состояниями и стойким суицидальным поведением. ЭСТ пока редко используемый метод лечения и профилактики суицидального поведения, особенно в России. Интеграция клинических и биологических маркеров эффективности ЭСТ при суицидальном поведении в конкретный алгоритм лечения может способствовать разработке персонализированного тера-

психического подхода к использованию ЭСТ. Это позволит идентифицировать подгруппы лиц, склонных реагировать на ЭСТ. Использование поддерживающей ЭСТ с учётом предикторов эффективности у пациентов с психическими расстройствами из группы высокого суицидального риска, резистентных к терапии, открывает новые перспективы в профилактике суицидального поведения.

*Ключевые слова:* суицидальное поведение, психические расстройства, ЭСТ, безопасность, эффективность, клинические предикторы, биологические детерминанты

Самоубийство представляет собой серьёзную проблему как для здравоохранения, так и для общества в целом. В России, как и в других странах Европы и США, самоубийства входят в число 10 основных причин смертности населения. Исследования показывают, что 85-95% людей, которые умирают в результате самоубийства, имеют диагностированное психическое расстройство (ПР) на момент своей смерти, чаще всего депрессию. Наличие ПР уже само по себе является маркером высокой вероятности совершения суицида. В выборках с первым и ранними эпизодами ПР до 31% всех смертей вызваны самоубийством. В течение первого года после постановки диагноза ПР риск совершения суицида в 12 раз выше, чем в общей популяции, и на 60% выше, чем у пациентов, уже получавших лечение [1].

В настоящее время лечение пациентов с ПР, склонных к суициду представляет сложную задачу, несмотря на широкий спектр доступных видов помощи. Лекарственная терапия в борьбе с суицидальными мыслями может быть связана с определёнными трудностями, поскольку при сопутствующих суицидальному поведению (СП) ПР бывает трудно подобрать препарат, который бы одновременно помогал как от суицидальных мыслей, так и от основного заболевания [2].

Кроме того, некоторые препараты, используемые для лечения ПР, могут усиливать мысли о самоубийстве или даже провоцировать их появление. Так, например, исследования, проведённые в Швейцарии и Австрии, обнаружили, что риск попыток самоубийства был в 2,5 раза выше в группе, принимавшей антидепрессанты, по сравнению с группой плацебо. Исходя из расчёта на 100 тысяч пациентов, приём антидепрессантов может привести к дополнительным 495 случаям самоубийства или суицидальных попыток [3]. Суицидоопасность также повышается при использовании некоторых, прежде всего типичных, нейролептиков, так как они могут вызывать депрессию и акатизию [4].

Разработанная в 1930-х годах У. Черлетти, Л. Бини электросудорожная терапия (ЭСТ) остаётся важнейшим инструментом в арсенале терапии при ПР с высоким риском суицида [5, 6]. С тех пор

Suicide is a serious problem for both health care and society as a whole. In Russia, as in other European countries and the United States, suicide is among the top 10 causes of death. Research shows that 85-95% of people who die by suicide have a diagnosed mental disorder (MD) at the time of their death, most often depression. The presence of a MD is in itself a marker of a high probability of committing suicide. In samples with first and early episodes of MD, up to 31% of all deaths are caused by suicide. During the first year after diagnosis of MD, the risk of suicide is 12 times higher than in the general population and 60% higher than in patients already receiving treatment [1].

Currently, the treatment of patients with MD who are prone to suicide is a complex task, despite the wide range of available types of assistance. Drug therapy in the fight against suicidal thoughts may be associated with certain difficulties, since in the case of MD accompanying suicidal behavior (SB), it can be difficult to select a drug that would simultaneously help with both suicidal thoughts and the underlying disease [2].

In addition, some medications used to treat MD may increase suicidal thoughts or even trigger them. For example, studies conducted in Switzerland and Austria found that the risk of suicide attempts was 2.5 times higher in the antidepressant group compared to the placebo group. Based on the calculation for 100,000 patients, taking antidepressants could lead to an additional 495 cases of suicide or suicide attempts [3]. The risk of suicide also increases with the use of some, especially typical, neuroleptics, as they can cause depression and akathisia [4].

Developed in the 1930s by W. Cerletti and L. Bini, electroconvulsive therapy (ECT) remains an essential tool in the therapeutic arsenal for MD with a high risk of suicide [5, 6]. Since then, a wealth of evi-

накоплено множество доказательств её эффективности при лечении пациентов с ПР и СП [7]. ЭСТ зарекомендовала себя как действенный метод, позволяющий снизить уровень суицидальных мыслей и намерений у пациентов с острой депрессией и психотическими нарушениями [8]. Международные клинические рекомендации подтверждают эффективность ЭСТ в таких случаях.

Однако, несмотря на хорошо зарекомендовавшую себя клиническую эффективность, в медицинском сообществе сохраняются разногласия и расхождения взглядов по использованию ЭСТ. На протяжении многих лет назначение ЭСТ в качестве специализированного лечения ПР постоянно снижается [8, 9]. Это связано с переходом на психофармакотерапию (ПФТ) и её предпочтение перед ЭСТ [10]. Кроме того, сравнительная сложность организации проведения процедуры ЭСТ также является фактором, ограничивающим её применение [11]. ЭСТ назначают редко из-за опасений по поводу безопасности, когнитивных побочных эффектов и все более негативного общественного восприятия [12, 13].

Эффективность ЭСТ не отражена в современных алгоритмах лечения, где она часто рассматривается в качестве последнего средства [14]. В научной литературе нет однозначных результатов проводимых исследований. Несмотря на множество гипотез, вопрос лечебного механизма действия ЭСТ на мозг и психопатологию является актуальным и до конца не изучен [15, 16]. Влияние ЭСТ на суицидальные мысли и частоту суицидальных попыток остаётся неясным. Крайне важно исследовать эффективные терапевтические стратегии для этих пациентов, опираясь на базы данных о заболеваниях и реальные показатели [17]. Несмотря на множество теорий о механизме действия ЭСТ, дальнейшее изучение в этой области остаётся актуальным. Сложности в исследованиях связаны с отсутствием экспериментальной модели, которая могла бы точно воспроизвести эффекты ЭСТ. Необходимо срочно провести дальнейшие исследования по определению роли ЭСТ в снижении уровня самоубийств [8].

Целью публикации является изучение и обобщение сведений о факторах клинической и биологической эффективности ЭСТ и её роли в снижении уровня самоубийств у больных с ПР. Мы провели поиск литературы по ресурсам Medline с использованием терминов «Электросудорожная терапия, суицидальное поведение». Для целей данного обзора к спектру СП отнесены суицидальные мысли, по-

дence has accumulated on its effectiveness in treating patients with MD and SB [7]. ECT has proven itself to be an effective method for reducing suicidal thoughts and intentions in patients with acute depression and psychotic disorders [8]. International clinical guidelines confirm the effectiveness of ECT in such cases.

However, despite its well-established clinical efficacy, there remains controversy and divergence of views in the medical community regarding the use of ECT. Over the years, the use of ECT as a specialized treatment for MD has been steadily declining [8, 9]. This is due to the shift to psychopharmacotherapy (PPT) and its preference over ECT [10]. In addition, the relative complexity of organizing the ECT procedure is also a factor limiting its use [11]. ECT is rarely prescribed due to concerns about safety, cognitive side effects, and increasingly negative public perception [12, 13].

The effectiveness of ECT is not reflected in current treatment algorithms, where it is often considered as a last resort [14]. There are no clear results of the studies in the scientific literature. Despite many hypotheses, the question of the therapeutic mechanism of ECT action on the brain and psychopathology is relevant and has not been fully studied [15, 16]. The effect of ECT on suicidal ideation and the frequency of suicide attempts remains unclear. It is imperative to investigate effective therapeutic strategies for these patients based on disease databases and real-world indicators [17]. Despite the many theories about the mechanism of action of ECT, further research in this area remains relevant. Difficulties in research are related to the lack of an experimental model that could accurately reproduce the effects of ECT. Further research is urgently needed to determine the role of ECT in reducing suicide rates [8].

The aim of this paper is to review and summarize the data on the clinical and biological efficacy factors of ECT and its role in reducing suicide rates in patients with MD. We searched Medline for the terms "Electroconvulsive therapy, suicidal behavior." For the purposes of this review,

пытки самоубийства и самоубийство.

### *Основные электрофизиологические механизмы ЭСТ*

Основными теориями лечебного эффекта ЭСТ являются нейромедиаторная, пострецепторная, нейрофизиологическая и нейроэндокринная теории [18]. Считается, что одна процедура ЭСТ вызывает множество изменений в ЦНС, включая всплеск циркулирующего кортикотропина, пролактина и кортизола; изменения в иммунной системе; увеличение количества переносчиков серотонина тромбоцитов. Также может быть простимулирован нейрогенез в гиппокампе [16]. Лечебный эффект ЭСТ связывают с плейотропным воздействием на ЦНС. ЭСТ модулирует и ослабляет гиперконнективность, наблюдаемую у пациентов с депрессией, модифицирует нейрохимическую сигнализацию и воздействует на клеточные и внутриклеточные регуляторные системы, включая нейротрофические факторы, модулирующие нейрогенез и нейропластичность. Изменяя экспрессию генов у лиц, получавших лечение, ЭСТ может оказывать положительный эффект. Эффективность ЭСТ в клинической практике проявляется в её способности оказывать антидепрессивное, антиманиакальное и антипсихотическое действие. Однако вследствие многогранности эффектов ЭСТ результаты её применения сложно интерпретировать.

### *Безопасность ЭСТ*

Одним из ключевых преимуществ ЭСТ является отсутствие абсолютных противопоказаний, что делает эту процедуру более безопасной и хорошо переносимой по сравнению с прошлыми временами [8, 18]. Сегодня во всём мире безопасность и эффективность ЭСТ обеспечивается за счёт непрерывной оксигенации, миорелаксации, применения токов с короткоимпульсной прямоугольной формой сигнала, а также специально разработанных методов мониторинга церебральных, сердечных и мышечных реакций. Использование импульсов уменьшенной длительности, а также унилатеральных передних лобных или битемпоральных вариантов электростимуляции позволяет минимизировать побочные действия у большинства пациентов [19]. Проводятся дальнейшие исследования анестезии во время проведения ЭСТ, включая сравнение различных эффектов обезболивающих препаратов и техник для предотвращения нежелательных явлений и исходов [20].

ЭСТ является достаточно эффективной альтернативой для лечения многих ПР у беременных. При тяжёлых ПР у беременных, включая депрессию с

the spectrum of MD includes suicidal ideation, suicide attempts, and suicide.

### *Basic electrophysiological mechanisms of ECT*

The main theories of the therapeutic effect of ECT are the neurotransmitter, postreceptor, neurophysiological and neuroendocrine theories [18]. A single ECT session is thought to induce a variety of changes in the CNS, including a surge in circulating corticotropin, prolactin, and cortisol; changes in the immune system; and an increase in platelet serotonin transporters. Hippocampal neurogenesis may also be stimulated [16]. The therapeutic effect of ECT is thought to be due to its pleiotropic effects on the CNS. ECT modulates and attenuates the hyperconnectivity seen in depressed patients, modifies neurochemical signaling, and affects cellular and intracellular regulatory systems, including neurotrophic factors that modulate neurogenesis and neuroplasticity. By altering gene expression in treated individuals, ECT may exert beneficial effects. The clinical efficacy of ECT is reflected in its ability to exert antidepressant, antimanic, and antipsychotic effects. However, the multifaceted effects of ECT make its results difficult to interpret.

### *ECT safety*

One of the key advantages of ECT is the absence of absolute contraindications, making the procedure safer and more well-tolerated than in the past [8, 18]. Today, the safety and effectiveness of ECT worldwide is ensured by continuous oxygenation, muscle relaxation, short-pulse rectangular currents, and specially developed methods for monitoring cerebral, cardiac, and muscular responses. The use of short-duration pulses and unilateral anterior frontal or bitemporal electrical stimulation options minimizes side effects in most patients [19]. Further research is being conducted on anesthesia during ECT, including comparisons of different effects of pain medications and techniques to prevent adverse events and outcomes [20].

ECT is a fairly effective alternative for the treatment of many MDs during pregnancy. For severe MDs during pregnancy, including depression with suicidal tendencies,

суицидальными тенденциями, ЭСТ считается более безопасным и иногда предпочтительным методом лечения по сравнению с ПФТ [21]. Исследования показывают высокую степень безопасности ЭСТ для матери и плода. В то же время ПФТ ПР во время беременности может быть осложнено потенциальными вредными последствиями для плода. Использование токолитиков и мониторинг сердцебиения плода и маточной деятельности делают ЭСТ у беременных безопасной процедурой. Среди беременных женщин, получавших ЭСТ, не было зарегистрировано случаев смерти. Побочные эффекты при беременности аналогичны рискам ЭСТ у любого человека. Показания и целесообразность ЭСТ во время беременности должны быть тщательно взвешены с учётом рисков нелеченых заболеваний матери и альтернативных вариантов лечения. Наиболее распространённым риском для матери являются преждевременные схватки и преждевременные роды, которые происходят нечасто и не связаны напрямую с ЭСТ. Частота выкидышей существенно не отличалась от таковой в общей популяции. Не было выявлено связи ЭСТ с врождёнными аномалиями или нейрокогнитивными нарушениями у ребёнка [13, 22].

ЭСТ может быть безопасно использована у больных с сахарным диабетом, злокачественными опухолями, с большой осторожностью при эпилепсии [19]. ЭСТ была признана безопасным и эффективным лечением при ПР, связанных с COVID-19 [23].

Имеются доказательства, подтверждающие безопасность ЭСТ у пациентов с расстройством пищевого поведения [24].

ЭСТ эффективна и безопасна для улучшения суицидальных мыслей и депрессивных симптомов у пациентов-подростков с депрессивным расстройством. ЭСТ уменьшает депрессивные и суицидальные симптомы у подростков, её побочные эффекты приемлемы. Частично нарушенные когнитивные функции после проведения ЭСТ постепенно восстанавливались [25]. Авторы считают, что ЭСТ обеспечивает безопасный и эффективный метод лечения тяжёлых депрессивных расстройств в детском и подростковом возрасте и должна быть включена в стандартные терапевтические схемы [26].

#### *Эффективность ЭСТ при СП*

Многие работы посвящены попыткам предсказать эффективность ЭСТ при СП. Систематический обзор литературы по ЭСТ показал, что почти у всех пациентов после лечения ЭСТ наблюдалась полная или, по крайней мере, частичная ремиссия симпто-

ECT is considered a safer and sometimes preferred treatment option compared to PFT [21]. Studies show a high degree of safety of ECT for the mother and fetus. At the same time, PFT of MDs during pregnancy may be complicated by potential harmful effects on the fetus. The use of tocolytics and monitoring of fetal heart rate and uterine activity make ECT a safe procedure in pregnancy. There have been no reported deaths among pregnant women receiving ECT. Adverse effects during pregnancy are similar to the risks of ECT in any person. The indications and appropriateness of ECT during pregnancy should be carefully weighed against the risks of untreated maternal diseases and alternative treatment options. The most common risk to the mother is preterm labor and preterm birth, which are uncommon and not directly related to ECT. The incidence of miscarriage did not differ significantly from that in the general population. No association was found between ECT and congenital anomalies or neurocognitive impairment in the child [13, 22].

ECT can be used safely in patients with diabetes mellitus, malignant tumors, and with great caution in epilepsy [19]. ECT has been found to be a safe and effective treatment for COVID-19-associated MDs [23].

There is evidence to support the safety of ECT in patients with eating disorders [24].

ECT is effective and safe for improving suicidal ideation and depressive symptoms in adolescent patients with major depressive disorder. ECT reduces depressive and suicidal symptoms in adolescents, and its side effects are acceptable. Partially impaired cognitive functions were gradually restored after ECT [25]. The authors believe that ECT provides a safe and effective method for treating severe depressive disorders in childhood and adolescence and should be included in standard therapeutic regimens [26].

#### *Efficacy of ECT in SB*

Many studies have attempted to predict the effectiveness of ECT in SB. A systematic review of the literature on ECT showed that almost all patients experienced com-

мов. В качестве предикторов эффективности ЭСТ при СП изучались такие факторы, как наследственность, возраст, конституция, преморбид, личностные черты, клиника (нозо- и синдромология, оценка симптоматики по разным шкалам), биохимический и эндокринологический статус, особенности ЭЭГ, диагноз. Также изучались возможные связи эффективности ЭСТ с давностью болезни, длительностью текущего приступа болезни, реакцией на прошлые курсы ЭСТ, на те или иные препараты, числом безуспешных попыток предшествующей ПФТ, особенностями клинического и электроэнцефалографического реагирования на первые сеансы ЭСТ в данном курсе, динамикой чувствительности к препаратам для наркоза в течение курса, степенью обездвиживания шишковидной железы, особенностями состояния вегетативной нервной системы и общей реактивностью организма [19]. Однако обилие этих факторов, рекомендуемых для прогнозирования эффективности ЭСТ, наводит на мысль о ненадежности каждого из них в отдельности.

В целом, опубликованные статьи имеют существенные методологические недостатки, такие как отсутствие контрольной группы, плацебо-контроля, слабый дизайн и возможные когортные эффекты. Все исследования были ретроспективными. Подавляющее их большинство было предназначено для изучения влияния ЭСТ на показатели смертности в целом, и все, кроме одного исследования, обнаружили снижение общей смертности. Тем не менее, пациентам, возможно, была назначена ЭСТ именно потому, что они были склонны к самоубийству, и, следовательно, эти сообщения могут недооцениваться [27]. Из 11 исследований, описывающих влияние ЭСТ на суицидальность, в семи – указывалось на уменьшение высказываний суицидальных мыслей или намерений к самоубийству, попыток самоубийства или завершённых самоубийств у пациентов, получавших ЭСТ [27].

#### *Краткосрочное влияние ЭСТ на суицидальность*

Многие работы подтверждают быстрое, но краткосрочное положительное влияние ЭСТ на суицидальность [28]. Отмечается, что в ходе лечения даже при выраженном суицидальном намерении можно быстро достигнуть антисуицидального эффекта, однако количество процедур, необходимых для достижения такого эффекта, не установлено [16]. С.Н. Kellner и соавт. в исследовании 148 пациентов с суицидальными мыслями отметили, что у 38% человек с депрессивной симптоматикой, оцениваемой по

plete or at least partial remission of symptoms after ECT treatment. Factors such as heredity, age, constitution, premorbid, personality traits, clinical picture (noso- and syndromology, assessment of symptoms using different scales), biochemical and endocrinological status, EEG features, and diagnosis were studied as predictors of the effectiveness of ECT in SB. Possible relationships between the effectiveness of ECT and the duration of the disease, the duration of the current attack of the disease, the response to previous ECT courses, to certain drugs, the number of unsuccessful attempts at previous PFT, the characteristics of the clinical and electroencephalographic response to the first ECT sessions in a given course, the dynamics of sensitivity to anesthetic drugs during the course, the degree of calcification of the pineal gland, the characteristics of the state of the autonomic nervous system and the general reactivity of the body were also studied [19]. However, the abundance of these factors recommended for predicting the effectiveness of ECT suggests the unreliability of each of them individually.

Overall, the published articles have significant methodological weaknesses, such as lack of a control group, placebo control, weak design, and possible cohort effects. All studies were retrospective. The vast majority were designed to examine the effect of ECT on overall mortality, and all but one study found a reduction in overall mortality. However, patients may have been given ECT specifically because they were suicidal, and thus these reports may be underestimated [27]. Of 11 studies describing the effects of ECT on suicidality, seven reported a reduction in suicidal ideation or intent, suicide attempts, or completed suicides in patients receiving ECT [27].

#### *Short-term effects of ECT on suicidality*

Many studies confirm the rapid but short-term positive effects of ECT on suicidality [28]. It is noted that during treatment, even with pronounced suicidal intent, an anti-suicidal effect can be quickly achieved, however, the number of procedures required to achieve such an effect has not been established [16]. С.Н. Kellner et al. in a study of 148 patients with suicidal

шкале Гамильтона (HRSD), не стало суицидальных мыслей после трёх сеансов ЭСТ. На основании этого они рекомендуют пациентам с тяжёлой депрессией, которые склонны к самоубийству, ЭСТ в качестве варианта лечения на ранних этапах болезни [8]. Быстрое эффективное действие является ключевым преимуществом ЭСТ перед ПФТ, которая может занять от 4 до 8 недель или дольше для достижения терапевтического уровня [16].

С.Н. Лин и соавт. [29] изучали факторы, влияющие на время исчезновения суицидальности у пациентов с депрессией при проведении ЭСТ. Одномерный регрессионный анализ Кокса был использован для исследования статистически значимых предикторов, влияющих на количество сеансов ЭСТ, проводимых до разрешения суицидального кризиса. Для измерения уровня психосоциальных функциональных нарушений использовалась шкала трудовой и социальной адаптации (WSAS). Тяжесть симптомов и уровень суицидальности оценивались с использованием шкалы HAM-D-17 независимыми сертифицированными психиатрами до начала лечения ЭСТ (исходный уровень), после каждого третьего сеанса ЭСТ и в конце лечения ЭСТ. В дальнейшем HAM-D-17 проводили через 1-2 дня после лечения. Многомерный регрессионный анализ Кокса показал, что прошлые попытки самоубийства и более высокие базовые баллы WSAS были определёнными предикторами эффективности ЭСТ. Показатели суицидальности значительно улучшились в период лечения ЭСТ. Почти у 50% пациентов после шести процедур ЭСТ не было признаков СП. Пациенты с попытками самоубийства в прошлом, большой продолжительностью текущего эпизода депрессии, выраженной болью, более высоким уровнем психосоциального функционального нарушения и более высоким уровнем суицидальности с меньшей вероятностью достигли суицидального разрешения. Если в прошлом была попытка самоубийства, то вероятность таких попыток в перспективе была больше. Попытка самоубийства явилась самым сильным предиктором завершённого суицида.

При более длительной продолжительности текущего эпизода депрессии для устранения суицидальности требовалось проводить больше сеансов ЭСТ. Несмотря на рекомендации Американской психиатрической ассоциации использовать ЭСТ на более ранних этапах болезни [29], в клинической практике она традиционно рекомендуется в качестве «лечения последней инстанции». Поэтому, если пациенты с депресси-

ideation noted that 38% of people on the Hamilton Rating Scale for Depressive Symptoms (HRSD) were free of suicidal ideation after three ECT sessions. Based on this, they recommend ECT as a treatment option for patients with severe depression who are prone to suicide in the early stages of the disease [8]. Rapid effectiveness is a key advantage of ECT over PFT, which can take 4 to 8 weeks or longer to achieve therapeutic levels [16].

C.H. Lin et al. [29] studied the factors influencing the time of disappearance of suicidality in patients with depression during ECT. Univariate Cox regression analysis was used to investigate statistically significant predictors influencing the number of ECT sessions before suicidal resolution. The Work and Social Adjustment Scale (WSAS) was used to measure the level of psychosocial functional impairment. The severity of symptoms and the level of suicidality were assessed using the HAM-D-17 scale by independent board-certified psychiatrists before the start of ECT treatment (baseline), after every third ECT session, and at the end of ECT treatment. Subsequently, the HAM-D-17 was administered 1-2 days after treatment. Multivariate Cox regression analysis showed that past suicide attempts and higher baseline WSAS scores were specific predictors of ECT effectiveness. Suicidality scores improved significantly during ECT treatment. Almost 50% of patients had no signs of SB after six ECT sessions. Patients with a history of suicide attempts, longer duration of the current depressive episode, more severe pain, higher levels of psychosocial functional impairment, and higher levels of suicidality were less likely to achieve suicidal resolution. A history of suicide attempt was associated with a higher likelihood of future suicide attempts. Suicide attempt was the strongest predictor of completed suicide.

The longer the duration of the current depressive episode, the more ECT sessions were required to eliminate suicidality. Despite the American Psychiatric Association's recommendations to use ECT earlier in the course of the illness [29], in clinical practice it is traditionally recommended as a "treatment of last resort". Therefore, if patients

ей получают ЭСТ слишком поздно, для устранения суицидальных мыслей требуется больше сеансов. При этом большее количество процедур ЭСТ, вероятно, будет сопровождаться развитием большего числа когнитивных нарушений и их выраженностью [29].

М. Patel и соавт. также отметили более быстрое уменьшение проявлений депрессии и суицидальных намерений в группе из 30 пациентов, получавших ЭСТ, по сравнению с контрольной группой, получавшей только ПФТ [30]. ЭСТ и флуоксетин оказались одинаково эффективными в предотвращении повторения суицидальных мыслей в течение 12-недельного периода наблюдения. ЭСТ превосходила флуоксетин в устранении суицидальных мыслей в острой фазе. Для выявления любых признаков суицидального рецидива необходима регулярная оценка риска суицида на всех этапах лечения – от стационарного до амбулаторного [31]. Для подростков с тяжёлым депрессивным расстройством и суицидальными мыслями сочетание ЭСТ с ПФТ более эффективно, чем только ПФТ до достижения полного эффекта лекарственными препаратами [32].

#### *Долгосрочное влияние ЭСТ на суицидальность*

В исследовании К.Н. Kho и соавт. [33], установлено, что пациенты, быстро реагирующие на ЭСТ, значительно чаще достигают ремиссии по сравнению с теми, кто реагирует медленнее. Несмотря на то, что большинство исследований подтверждают быстрое положительное воздействие ЭСТ на суицидальность, в литературе нет единого мнения о долгосрочном эффекте этой терапии при СП. Ранние исследования свидетельствуют о снижении суицидального риска после ЭСТ и указывают на долгосрочное положительное влияние на уровень самоубийств, основываясь на более частом применении ЭСТ в группе, не совершившей суицид, по сравнению с группой, совершившей самоубийство [34]. Однако, несмотря на предыдущие положительные результаты, наблюдается высокая частота рецидивов СП, после прекращения ЭСТ.

Исследование влияния ЭСТ на суицидальные мысли и ремиссию после лечения ЭСТ в большой выборке пациентов с депрессией в возрасте 18 лет и старше в период с 2011 по 2018 г. показало, что у пациентов с суицидальными мыслями ответ на ЭСТ и частота ремиссий были низкими. В этой подгруппе наличие расстройства личности и более молодой возраст оказались связаны со стойкими суицидальными мыслями. Тем не менее, в обеих группах у значительной части пациентов было выявлено умень-

with depression receive ECT too late, more sessions are required to eliminate suicidal ideation. Moreover, more ECT procedures are likely to be accompanied by the development of more cognitive impairments and their severity [29].

M. Patel et al. also noted a more rapid reduction in depression and suicidal ideation in a group of 30 patients receiving ECT compared to a control group receiving PFT alone [30]. ECT and fluoxetine were equally effective in preventing recurrence of suicidal ideation over a 12-week observation period. ECT was superior to fluoxetine in eliminating suicidal ideation in the acute phase. Regular assessment of suicide risk at all stages of treatment, from inpatient to outpatient, is necessary to detect any signs of suicidal relapse [31]. For adolescents with severe depressive disorder and suicidal ideation, a combination of ECT and PFT is more effective than PFT alone until the full effect of medications is achieved [32].

#### *Long-term effects of ECT on suicidality*

In the study by K.H. Kho et al. [33] found that patients who respond quickly to ECT are significantly more likely to achieve remission compared to those who respond more slowly. Although most studies support the rapid positive effect of ECT on suicidality, there is no literature there is no consensus on the long-term effect of this therapy in SB. Early studies suggest on the reduction of suicide risk after ECT and indicate a long-term positive effect on suicide rates based on the more frequent use of ECT in the non-suicidal group compared to the suicidal group [34]. However, despite previous positive results, a high rate of relapse of SB is observed after cessation of ECT.

A study of the effects of ECT on suicidal ideation and remission after ECT treatment in a large sample of depressed patients aged 18 years and older between 2011 and 2018 found that patients with suicidal ideation had low response to ECT and remission rates. In this subgroup, the presence of a personality disorder and younger age were associated with persistent suicidal ideation. However, depressive symptoms and suicidal ideation were reduced in a significant proportion of patients in both

шение депрессивных симптомов и суицидальных мыслей. Из 1178 пациентов с суицидальными мыслями до лечения у 891 (75,64%) они отсутствовали в конце лечения. Шансы достижения ответа и ремиссии у пациентов с суицидальными мыслями были в 0,75 и 0,58 раза выше, чем у пациентов без суицидальных мыслей. Авторы сделали выводы о том, что клиницисты должны быть осведомлены о более низкой вероятности достижения успешного результата при суицидальных мыслях после ЭСТ у молодых пациентов с непсихотическим депрессивным эпизодом и расстройствами личности [35].

Большинство исследований не обнаруживают различий в частоте ЭСТ среди погибших от суицида, и контрольной группы, которая не совершила самоубийство. В течение пяти-семи лет было исследовано влияние электросудорожной терапии (ЭСТ) на уровень самоубийств среди 1494 взрослых пациентов, которые находились на стационарном лечении в психиатрических больницах. Влияние ЭСТ на уровень самоубийств было изучено среди 1494 взрослых пациентов, госпитализированных в психиатрическую больницу в течение 5-7 лет. За это время произошло 76 смертей, из которых 16 (21%) были самоубийствами. Причина смерти не была связана с возрастом, полом или диагнозом ПР. Пациенты, которые покончили с собой, были более склонны к ЭСТ по сравнению с теми, кто умер от других причин, но это различие было незначительным. Контрольная группа живых пациентов, сопоставимых по возрасту, полу и диагнозу, также продемонстрировала схожие результаты после ЭСТ, что свидетельствует о том, что ЭСТ не влияет на долгосрочную выживаемость. Авторы на основе обзора литературы пришли к выводу, что мнение о том, что ЭСТ оказывает защитное долгосрочное действие от самоубийств, не подтверждается [36].

Другие исследователи [37] пытались определить, сколько психически больных людей, прошедших лечение с помощью ЭСТ, в дальнейшем совершили суицид. Были проанализированы данные о случаях самоубийств в Англии за восемь лет – с 1999 по 2006 г. – среди людей, недавно обращавшихся за помощью в службу охраны психического здоровья. Всего было зафиксировано 9752 самоубийства, и из них 71 человек (1%) на момент своей смерти проходили лечение с помощью ЭСТ. Количество пациентов, получавших ЭСТ, с годами значительно уменьшилось. Это может быть связано с тем, что врачи стали назначать данную процедуру только тем пациентам, у которых изначально был высокий риск суицида.

groups. Of the 1178 patients with suicidal ideation before treatment, 891 (75.64%) were free of suicidal ideation at the end of treatment. The odds of achieving response and remission in patients with suicidal ideation were 0.75 and 0.58 times higher than in patients without suicidal ideation. The authors concluded that clinicians should be aware of the lower likelihood of achieving a successful outcome in suicidal ideation after ECT in young patients with nonpsychotic major depressive episode and personality disorders [35].

Most studies find no difference in the rate of ECT between suicide victims and controls who did not commit suicide. The effect of ECT on suicide rates was studied in 1494 adult hospitalized psychiatric patients followed for 5–7 years. During this time, there were 76 deaths, of which 16 (21%) were suicides. Cause of death was not related to age, gender, or MD group. Patients who committed suicide were more likely to receive ECT than those who died from other causes, but this difference was not significant. A control group of living patients matched for age, gender, and diagnosis also showed similar results after ECT, suggesting that ECT does not affect long-term survival. The authors concluded from a review of the literature that the notion that ECT has a protective long-term effect against suicide is not supported [36].

Other researchers [37] have sought to determine how many mentally ill people who have been treated with ECT subsequently commit suicide. Data on suicides in England over eight years, from 1999 to 2006, were analysed among people who had recently contacted mental health services. There were 9,752 suicides, of which 71 (1%) were being treated with ECT at the time of their death. The number of patients receiving ECT has decreased significantly over the years. This may be because doctors have begun to limit the procedure to patients who were initially at high risk of suicide. However, the suicide rate among these people has not shown a significant decrease. On average, there were nine deaths per year, or 10.8 per 10,000 treated.

In a study of the effect of the number of ECT sessions on relapse, patients with

При этом уровень самоубийств среди этих лиц не продемонстрировал заметного снижения. В среднем в год происходило девять смертей, или 10,8 на 10000 пролеченных.

В исследовании влияния количества сеансов ЭСТ на рецидив у пациентов с депрессивным расстройством после восьми или более сеансов ЭСТ частота рецидивов была значительно ниже по сравнению с теми, кому провели менее восьми сеансов. Было показано, что процент рецидивов в течение первых шести месяцев после окончания основного курса ЭСТ снижается при использовании дальнейшей поддерживающей ЭСТ с частотой 1-2 раза в месяц или один раз в неделю [38]. Процент рецидивов в течение первых шести месяцев после окончания основного курса ЭСТ также снижается при использовании поддерживающей терапии медикаментами. Продолжение приёма лекарств сразу после ЭСТ, по-видимому, является важным фактором в предотвращении рецидива [39]. Некоторые исследования [40, 41] подтверждают предыдущие выводы о том, что индивидуально подобранные ЭСТ и фармакотерапия могут поддерживать первоначальную реакцию на ЭСТ и служить мостом к долгосрочной профилактике рецидивов.

В другом исследовании [4] было показано, что чем больше продолжительность эпизода ПР, тем хуже реакция на ЭСТ. Данный показатель, по-видимому, является надёжным предиктором плохой реакции на ЭСТ.

#### *Клинические предикторы ответа на ЭСТ при СП*

ЭСТ показывает свою эффективность в лечении ряда психопатологических синдромов. К числу основных клинических показаний для ЭСТ относятся депрессивные, кататонические и другие эндогенные психопатологические синдромы, которые характеризуются цикличностью и пароксизмальной активностью мозга. Практические врачи принимают решение о назначении ЭСТ, основываясь на клинической картине ПР и СП. ЭСТ часто применяется для лечения ПР, не поддающихся лечению лекарственными препаратами. В таких случаях большую роль могут сыграть пробный курс из нескольких процедур ЭСТ. Кроме того, можно полагаться на интуицию и опыт врача. Однако из-за ограничений в исследованиях в этой области, данные следует интерпретировать с осторожностью [27]. Имеются свидетельства того, что некоторые группы пациентов с определёнными клиническими характеристиками могут лучше реагировать на ЭСТ. В случае ПР с СП, ЭСТ зарекомен-

major depressive disorder had a significantly lower relapse rate after eight or more ECT sessions compared to those who had fewer than eight sessions. It has been shown that the relapse rate during the first six months after the end of the primary ECT course is reduced by using further maintenance ECT at a frequency of 1-2 times per month or once per week [38]. The relapse rate during the first six months after the end of the primary ECT course is also reduced by using maintenance medications [39]. Continuation of medications started immediately after ECT appears to be an important factor in preventing relapse [39]. Some research [40, 41] confirm previous findings that individually tailored ECT and pharmacotherapy can maintain the initial response to ECT and serve as a bridge to long-term relapse prevention.

Another study [4] showed that the longer the duration of the MD episode, the worse the response to ECT. This indicator appears to be a reliable predictor of poor response to ECT.

#### *Clinical predictors of response to ECT in SB*

ECT has been shown to be effective in treating certain psychopathological syndromes. The main clinical indications for ECT include depressive, catatonic, and other endogenous psychopathological syndromes characterized by cyclic and paroxysmal brain activity. Clinicians make decisions about prescribing ECT based on the clinical presentation of the disorder and the disorder. ECT is often used to treat drug-resistant disorder. In such cases, a trial course of several sessions, as well as the intuition and experience of the clinician, may play an important role. However, due to limitations in research in this area, the data should be interpreted with caution [27]. There is evidence that some subgroups of patients with certain clinical characteristics may respond better to ECT. In MD with SB, ECT has proven to be a reliable and effective treatment. Depression with uncontrollable suicidal ideation and/or self-harm is a recognized emergency indication for ECT and may be life-saving.

довала себя как надёжный и эффективный метод лечения. Депрессия с непреодолимым стремлением к самоубийству и/или самоповреждению является общепризнанным экстренным показанием для назначения ЭСТ с целью спасения жизни больного.

#### *Клиническая эффективность ЭСТ при депрессии с СП*

Как известно, у многих пациентов не наблюдается улучшения после терапии антидепрессантами или же они испытывают повышенную чувствительность к побочным эффектам этих препаратов. Большинство клинических исследований показывают, что, по крайней мере, у 50% лиц с депрессией не удаётся достичь полноценной ремиссии с помощью фармакологических препаратов. Чаще всего речь идёт о частичной или неполной ремиссии. 30% пациентов с резистентной к лечению депрессией пытаются покончить жизнь самоубийством хотя бы один раз в течение своей жизни [42].

Во многих исследованиях было установлено, что ЭСТ значительно снижает риск смерти от суицида среди пациентов, госпитализированных с депрессией. Указывается на снижение суицидального риска до 47% [42].

Метааналитические оценки эффективности ЭСТ, проведённые за последние три десятилетия, убедительно демонстрируют её превосходство в лечении депрессивных симптомов по сравнению с моделируемой ЭСТ, плацебо и фармакотерапией [2]. P.G. Janicak и соавт. подсчитали, что реальная ЭСТ была на 32% и 41% более эффективной, чем смоделированная ЭСТ и плацебо соответственно [43].

Эффективность ЭСТ оказалась на 20% и 45% выше, чем у трициклических антидепрессантов и ингибиторов моноаминоксидазы соответственно. Эти результаты были подтверждены более поздним анализом, проведённым Британской группой по обзору ЭСТ [2]. Результаты систематического обзора и метаанализа свидетельствуют о том, что ЭСТ может быть более эффективным, чем кетамин, в плане уменьшения тяжести депрессии в острой фазе. Тем не менее, методика лечения должна быть подобрана индивидуально для каждого пациента [44]. Низкие дозы кетамина (0,3 мг/кг) могут модулировать антидепрессивную эффективность ЭСТ, ускоряя наступление её эффектов и сокращая количество сеансов, необходимых для достижения ответа, ремиссии и снижения суицидальных мыслей, не влияя на частоту рецидивов у пациентов в стадии ремиссии после лечения ЭСТ [45].

#### *Clinical efficacy of ECT in depression with SB*

It is known that many patients do not respond to antidepressant therapy or are hypersensitive to their side effects. Most clinical studies show that at least 50% of people with depression fail to achieve full remission with pharmacological drugs. Most often, we are talking about partial or partial remission. 30% of patients with treatment-resistant depression attempt suicide at least once during their life [42].

Many studies have found that ECT significantly reduces the risk of death by suicide among patients hospitalized with depression, with a reduction in suicide risk reported as high as 47% [42].

Meta-analytic evaluations of the effectiveness of ECT conducted over the past three decades convincingly demonstrate its superiority in the treatment of depressive symptoms compared with simulated ECT, placebo, and pharmacotherapy [2]. P.G. Janicak et al. calculated that real ECT was 32% and 41% more effective than simulated ECT and placebo, respectively [43].

ECT was 20% and 45% more effective than tricyclic antidepressants and monoamine oxidase inhibitors, respectively. These results were confirmed by a later analysis by the UK ECT Review Group [2]. Results of a systematic review and meta-analysis suggest that ECT may be more effective than ketamine in reducing the severity of depression in the acute phase. However, treatment options should be individualized and patient-centered [44]. Low doses of ketamine (0.3 mg/kg) may modulate the antidepressant efficacy of ECT, accelerating the onset of its effects and reducing the number of sessions needed to achieve response, remission, and reduction in suicidal ideation, without affecting the relapse rate in patients in remission after ECT treatment [45].

#### *Clinical efficacy of ECT with the use of psychoactive substances with SB*

SB is especially common among people who abuse alcohol. According to various studies, 30 to 40% of people who commit suicide consumed alcohol before the attempt, and more than half of them were heavily intoxicated at the time of suicide.

### *Клиническая эффективность ЭСТ при употреблении ПАВ с СП*

СП особенно часто встречается среди лиц, злоупотребляющих алкоголем. Согласно различным исследованиям, от 30 до 40% людей, совершивших самоубийство, употребляли алкоголь перед попыткой, а более половины из них находились в состоянии сильного алкогольного опьянения в момент суицида. Некоторые исследования подтверждают взаимосвязь между уровнем потребления алкоголя и вероятностью возникновения суицидальных мыслей. Кроме того, существует положительная обратная связь: мысли о самоубийстве могут способствовать увеличению потребления алкоголя в одиночестве. У мужчин, страдающих депрессией с СП, в большинстве случаев наблюдается злоупотребление алкоголем.

Значительным дополнительным фактором риска самоубийства является алкоголизм [46]. Среди пациентов с алкогольной зависимостью и ПР, вызванными употреблением других психоактивных веществ, уровень самоубийств довольно высок и составляет около 25%. Импульсивные молодые мужчины и женщины особенно восприимчивы к воздействию алкоголя; у них умеренные уровни интоксикации могут привести к применению более смертоносных методов самоубийства [44]. Однако люди с алкогольной зависимостью также могут быть подвержены риску суицида находясь в трезвом состоянии. В большинстве исследований, посвящённых эффективности ЭСТ, не рассматривались пациенты с депрессией и сопутствующим злоупотреблением алкоголем или психоактивными веществами. Однако у тех, кому была проведена ЭСТ, обнаружился неожиданный положительный эффект – значительное улучшение синдрома зависимости [30].

### *Клиническая эффективность ЭСТ при шизофрении с СП*

Психозы значительно увеличивают риск самоубийства, составляя около 15%. У пациентов с шизофренией риск смерти в результате суицида оценивается примерно в 5-7% на протяжении всей жизни, а некоторые авторы считают, что этот показатель может быть близок к 10% [47].

Наиболее распространённым показанием к применению ЭСТ у пациентов шизофренией с СП было усиление фармакотерапии [48]. ЭСТ демонстрирует высокую эффективность в снижении депрессии и выраженных суицидальных мыслей в этой группе. ЭСТ должна рассматриваться как вариант лечения

Some studies confirm the relationship between the level of alcohol consumption and the likelihood of suicidal thoughts. In addition, there is a positive feedback loop: suicidal thoughts can contribute to increased alcohol consumption when alone. In depressed men with SB, alcohol abuse is most common.

A significant additional risk factor for suicide is alcoholism [46]. Among patients with alcohol addiction and other substance-induced MD, the suicide rate is quite high, at around 25%. Impulsive young men and women are particularly susceptible to the effects of alcohol; in them, moderate levels of intoxication may lead to the use of more lethal suicide methods [44]. However, people with alcohol dependence are also at risk of suicide when sober.

Most studies investigating the effectiveness of ECT have not included patients with depression and concomitant alcohol or substance abuse. However, those who have received ECT have shown an unexpected positive outcome – significant improvement in the course of the addiction syndrome [30].

### *Clinical efficacy of ECT in schizophrenia with SB*

Psychoses significantly increase the risk of suicide, amounting to about 15%. In patients with schizophrenia, the risk of death by suicide is estimated at approximately 5-7% over a lifetime, and some authors believe that this figure may be close to 10% [47].

The most common indication for ECT in patients with schizophrenia with SB was to augment pharmacotherapy [48]. ECT has been shown to be highly effective in reducing depression and severe suicidal ideation in this group. ECT should be considered as a treatment option for suicidality and psychosis in patients with treatment-resistant schizophrenia [49]. Changes in suicide rates before and after ECT were examined using a generalized estimating equation model. The results showed that the effect of ECT on suicide risk was largely mediated by depression, explaining 72.2% of the reduction in severe suicidality.

### *Clinical efficacy of ECT in posttraumatic stress disorder with SB*

Borderline personality disorder, anxiety

суицидальности и психоза у пациентов с устойчивой к лечению шизофренией [49]. Изменения в показателях суицидов до и после ЭСТ были исследованы с помощью модели обобщённого оценочного уравнения. Результаты показали, что влияние ЭСТ на риск самоубийства во многом обусловлено депрессией, объясняя 72,2% снижения выраженной суицидальности.

*Клиническая эффективность ЭСТ при посттравматическом стрессовом расстройстве с СП*

Пограничное расстройство личности, тревожные расстройства и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) также значительно повышают риск самоубийства. ПТСР и большое депрессивное расстройство часто возникают одновременно. ЭСТ может быть эффективным лечением для пациентов с устойчивой к лечению депрессией, которая сопровождается ПТСР. Эффективность ЭСТ подтверждается значительным снижением симптомов ПТСР и терапевтически резистентного депрессивного расстройства, а также уменьшением риска суицида [50]. Возможно, положительные результаты связаны с улучшением состояния депрессии, в отличие от основных симптомов посттравматического стресса.

*Клиническая эффективность ЭСТ при нервной анорексии с СП*

К заболеваниям, которые тесно связаны с СП, относятся расстройства пищевого поведения и синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Наихудший исход и повышенный риск самоубийства отмечаются при нервной анорексии, которая сопровождается большим депрессивным расстройством. Распространённость депрессии у пациентов с нервной анорексией в течение жизни составляет 64,7%.

ЭСТ редко используется при лечении нервной анорексии, даже если у пациента наблюдаются тяжёлые депрессивные симптомы и СП, что иногда упускается из виду врачами. Однако ЭСТ может быть быстрой и эффективной стратегией для лечения расстройств настроения и суицидальных мыслей, особенно у подростков с нервной анорексией и сопутствующим большим депрессивным расстройством [51].

ЭСТ является безопасным методом лечения коморбидных депрессии и нервной анорексии. Она особенно эффективна в случаях, когда другие методы лечения не дают результата, а также при высоком риске самоубийства. Многие пациенты после ЭСТ достигали длительной ремиссии. Через несколько

disorders, and posttraumatic stress disorder (PTSD) also significantly increase the risk of suicide. PTSD and major depressive disorder often co-occur. ECT may be an effective treatment for patients with treatment-resistant depression that is accompanied by PTSD. The effectiveness of ECT is supported by a significant reduction in PTSD and treatment-resistant depressive disorder symptoms, as well as a reduction in the risk of suicide [50]. It is possible that the positive results are related to improvements in depression, as opposed to core PTSD symptoms.

*Clinical efficacy of ECT in anorexia nervosa with SB*

Diseases that are closely associated with SB include eating disorders and attention deficit hyperactivity disorder. The worst outcome and increased risk of suicide are observed in anorexia nervosa, which is accompanied by major depressive disorder. The lifetime prevalence of depression in patients with anorexia nervosa is 64.7%.

ECT is rarely used in the treatment of anorexia nervosa, even when the patient has severe depressive symptoms and SB, which is sometimes overlooked by clinicians. However, ECT may be a rapid and effective strategy for the treatment of mood disorders and suicidal ideation, especially in adolescents with anorexia nervosa and comorbid major depressive disorder [51].

ECT is a safe treatment for comorbid depression and anorexia nervosa. It is particularly effective in cases where other treatments have failed and where there is a high risk of suicide. Many patients achieved long-term remission after ECT. Several years after discharge, 46.6% of them had no signs of depression, suicidal ideation, or symptoms of anorexia nervosa, while 23% had signs of the latter only. However, 53% of patients were rehospitalized within the first year after ECT, mainly due to worsening depression and suicide attempts [52].

*Clinical Predictors of Response to ECT in Depression*

Based on the results of most available studies, the effectiveness of ECT is not associated with sexual dimorphism [4].

Along with psychotherapy, antidepressants and somatic treatments, ECT is recommended for this category of patients

лет после выписки у 46,6% из них не наблюдалось признаков депрессии, суицидальных мыслей или симптомов нервной анорексии, в то время как у 23% были только признаки последней. Однако 53% пациентов были повторно госпитализированы в течение первого года после ЭСТ, главным образом вследствие обострения депрессии и попыток самоубийства [52].

#### *Клинические предикторы ответа на ЭСТ при депрессии*

Исходя из результатов большинства доступных исследований, эффективность ЭСТ не связана с половым диморфизмом [4].

Завершённые самоубийства среди пожилых мужчин, страдающих от депрессии, представляют наибольшую опасность. Наряду с психотерапией, антидепрессантами и соматическими методами лечения, в этой категории пациентов рекомендуется использовать ЭСТ [53]. В своём исследовании М.К. О'Сонног и соавт. [54] обнаружили, что пожилые пациенты, прошедшие курс ЭСТ, демонстрируют более высокий клинический ответ по сравнению с более молодыми. В ходе их проспективного рандомизированного многоцентрового клинического исследования было выявлено, что пациенты старше 46 лет, получавшие ЭСТ в рамках большого депрессивного эпизода, демонстрировали лучший ответ, измеряемый по шкале оценки депрессии Гамильтона (HAM-D24), по сравнению с пациентами моложе 46 лет.

В пожилом возрасте депрессия часто сопровождается различными заболеваниями, что может ухудшать течение болезни. Люди старшего возраста с тяжёлыми соматическими заболеваниями подвержены повышенному риску смерти, поэтому необходимо рассмотреть дополнительные меры для улучшения их состояния здоровья как до, так и во время обследования перед проведением ЭСТ, а также во время и после процедуры. Исследователи изучили причины смерти, которые наступали вскоре после ЭСТ, и определили потенциальные факторы риска смерти по медицинским причинам. Из 20225 пациентов, включённых в исследование, 93 (0,46%) умерли от самоубийства, а 123 (0,61%) – по медицинским причинам после ЭСТ. Наиболее частой медицинской причиной смерти были сердечно-сосудистые заболевания (49,4%). К факторам повышенного риска смерти по медицинским причинам были отнесены пожилой возраст, фибрилляция предсердий, заболевания почек, рефлюксная болезнь, деменция и рак.

[53]. In their study, M.K. O'Connor et al. [54] found that elderly patients who underwent ECT demonstrated a higher clinical response compared to younger patients. Their prospective randomized multicenter clinical trial revealed that patients over 46 years of age who received ECT for a major depressive episode demonstrated a better response, measured by the Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D24), compared to patients under 46 years of age.

In older adults, depression is often accompanied by various medical conditions, which can worsen the course of the disease. Older adults with severe medical conditions are at increased risk of death, so additional measures to improve their health status should be considered both before and during the assessment before ECT, as well as during and after the procedure. The researchers examined the causes of death that occurred shortly after ECT and identified potential risk factors for death from medical causes. Of the 20,225 patients included in the study, 93 (0.46%) died by suicide and 123 (0.61%) from medical causes after ECT. The most common medical cause of death was cardiovascular disease (49.4%). Factors that increased the risk of death from medical causes included older age, atrial fibrillation, kidney disease, reflux disease, dementia, and cancer.

Despite this, ECT is considered a low-risk medical procedure. Older adults with serious medical conditions are at greatest risk of death, and additional measures should be considered to optimize their health status before and after ECT [55]. ECT is also an effective and safe therapeutic intervention for reducing the risk of suicide and aggressive behavior in dementia [56]. Thus, age appears to be a reliable predictor of response to ECT, with the likelihood of remission increasing with age. Few reliable clinical factors have been identified that can predict how a patient will respond to ECT for depression.

#### *Suicidal behavior*

Compared with PFT, ECT has demonstrated significant antisuicidal effects in patients with unipolar disorder and bipolar depression. ECT appears to be effective in all subtypes of depressive disorder. How-

Несмотря на это, ЭСТ считается медицинской процедурой с низким уровнем риска. Пожилые люди с серьёзными соматическими заболеваниями подвергаются наибольшему риску смерти, и для оптимизации их состояния здоровья до и после ЭСТ следует рассмотреть дополнительные меры [55]. ЭСТ также является эффективным и безопасным терапевтическим вмешательством для снижения риска самоубийств и агрессивного поведения при деменции [56]. Таким образом, возраст, по-видимому, является надёжным предиктором реакции на ЭСТ, при этом вероятность ремиссии увеличивается с возрастом.

Было выявлено несколько достоверных клинических факторов, которые могут предсказать, как пациент отреагирует на ЭСТ при депрессии.

#### *Суицидальное поведение*

По сравнению с ПФТ, ЭСТ продемонстрировала значительные антисуицидальные эффекты как у пациентов с униполярным расстройством, так и с биполярной депрессией. ЭСТ, по-видимому, эффективна при всех типах депрессивного расстройства. В то же время некоторые недавние исследования показывают, что пациенты с биполярным аффективным расстройством могут хуже реагировать на ЭСТ по сравнению с теми, у кого униполярная депрессия.

Имеются данные, свидетельствующие о том, что у пациентов с большим депрессивным расстройством, которые имеют выраженные суицидальные намерения, после проведения ЭСТ наблюдается быстрое улучшение [57]. В частности, 106 из 118 пациентов с биполярным аффективным расстройством, что составляет 80,9%, показали улучшение состояния по пунктам 3 и 4 шкалы HAM-D24 после ЭСТ.

Это наблюдение согласуется с результатами исследования N. Gupta и соавт. [58], которые обнаружили, что пациенты с депрессией и более высоким уровнем суицидальных мыслей, оцененные по шкале HAM-D, лучше реагировали на ЭСТ по сравнению с теми, кто не испытывал таких мыслей. После ЭСТ были лучше результаты у пациентов с депрессивным расстройством, которые ранее пытались совершить самоубийство, по сравнению с теми, у кого были лишь мысли о суициде.

ЭСТ эффективна при биполярной депрессии, но наблюдаются частые рецидивы. Частые госпитализации и более старший возраст являются ключевыми предикторами самоубийства у пациентов, получавших ЭСТ при биполярной депрессии. Однако при лечении пациентов с биполярной манией и смешан-

ever, some recent studies suggest that patients with bipolar disorder have a poorer response to ECT compared with unipolar disorder.

There is evidence that patients with major depressive disorder who have significant suicidal intent experience rapid improvement after ECT [57]. In particular, 106 of 118 patients with bipolar affective disorder, or 80.9%, showed improvement in items 3 and 4 of the HAM-D24 scale after ECT.

This observation is consistent with the results of N. Gupta's et al. study [58], who found that patients with depression and higher levels of suicidal ideation, as assessed by the HAM-D scale, responded better to ECT compared to those who did not experience such ideation. After ECT, patients with depressive disorder who had previously attempted suicide had better outcomes compared to those who had only suicidal ideation.

ECT is effective in bipolar depression, but relapses are common. Frequent hospitalizations and older age are key predictors of suicide in patients treated with ECT for bipolar depression. However, in patients with bipolar mania and mixed states, the antisuicidal effect of ECT was less significant [59].

Thus, ECT has proven to be particularly effective in treating patients with suicidal tendencies, which allows it to be considered as a first-line therapy for such patients. According to M. Fink et al., ECT should become the primary treatment for patients at high risk of suicide due to its high efficacy and rapid action in reducing suicidal thoughts [60].

#### *Psychotic depression*

An earlier study by M. Carney et al. [61] showed that the presence of paranoid and hypochondriacal delusions correlates with the response to ECT. In patients with depression accompanied by delusions, the positive effect of ECT was observed more often than in patients without delusions [62].

Another randomized clinical trial involving 253 patients with unipolar depression who received ECT found that patients with psychotic depression were more likely to experience remission than patients with

ными состояниями, антисуицидальное действие ЭСТ оказалось менее значительным [59].

Таким образом, ЭСТ оказалась особенно эффективной при лечении пациентов с суицидальными наклонностями, что позволяет рассматривать её как первый вариант терапии для таких пациентов. По мнению М. Fink и соавт., ЭСТ должна стать основным методом лечения для пациентов с высоким риском суицида. Это обусловлено её высокой эффективностью и быстрым действием в снижении уровня суицидальных мыслей [60].

#### *Психотическая депрессия*

Более раннее исследование М. Carney и соавт. [61] показало, что наличие параноидального и ипохондрического бреда коррелирует с реакцией на ЭСТ. У пациентов с депрессией, сопровождающейся бредом, положительный эффект ЭСТ наблюдался чаще, чем у пациентов без бреда [62].

Другое рандомизированное клиническое исследование, в котором приняли участие 253 пациента с униполярной депрессией, получавших ЭСТ, выявило, что у пациентов с психотической депрессией вероятность ремиссии выше, чем у пациентов с непсихотической депрессией (83% против 71% соответственно) [63]. Дополнительные подтверждающие данные были получены из исследования R. Spashett и соавт. [64], в котором было показано, что у пациентов как с психотической, так и с непсихотической депрессией наблюдается более высокий уровень ответа на ЭСТ (87% против 73% соответственно).

J.D. Gambill и соавт. сообщили о случае пациента с 18-летней историей депрессивного расстройства с бредом, который совершил несколько суицидальных попыток. После попытки самоубийства пациенту провели семь сеансов двусторонней ЭСТ, что привело к уменьшению депрессии. Временные когнитивные нарушения, связанные с двусторонней ЭСТ, иногда в чем-то «желательны» у пациентов-самоубийц (урежение возникновения суицидальных мыслей и их повторений) и определённо нежелательный побочный эффект у таковых без суицидальных наклонностей. Двусторонняя ЭСТ может нейтрализовать бред во время максимального суицидального риска [65].

Эти доказательства подтверждают роль психотической депрессии как клинического маркера ответа у пациентов, получавших ЭСТ. Психотическая депрессия, по-видимому, является ещё одним соответствующим клиническим предиктором ответа на ЭСТ.

non-psychotic depression (83% versus 71%, respectively) [63]. Further supporting evidence came from a study by R. Spashett et al. [64], which showed that patients with both psychotic and non-psychotic depression had higher response rates to ECT (87% versus 73%, respectively).

J.D. Gambill et al. reported a case of a patient with an 18-year history of major depressive disorder with delusions who had made several suicide attempts. Following the suicide attempt, the patient underwent seven sessions of bilateral ECT, which resulted in improvement of depression. The temporary cognitive impairment associated with bilateral ECT is sometimes somewhat "desirable" in suicidal patients (reduction in suicidal ideation and recurrence) and is a definite undesirable side effect in those without suicidal tendencies. Bilateral ECT may neutralize delusions during the time of maximum suicidal risk [65].

These findings support the role of psychotic depression as a clinical marker of response in patients treated with ECT. Psychotic depression appears to be another relevant clinical predictor of response to ECT.

#### *Prolonged (chronic) course of depression*

It is well known that prolonged duration of depression is an important factor predicting poor response to treatment, whether PFT or ECT [4].

#### *Rapidity of response to ECT*

Patients who report improvement after the first ECT sessions are significantly more likely to achieve remission. This may serve as a reliable predictor of ECT effectiveness in patients with depression [33].

#### *Clinical predictors of response to ECT in mania*

Clinical studies support the efficacy of ECT in acute mania. In mania, episode severity and decreased cortical blood flow are associated with a good response to ECT. A study examined the efficacy of ECT in PFT-resistant patients with mixed mania and bipolar depression. Patients with mixed mania showed a greater reduction in suicidality, as measured by the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS), than patients with bipolar depression. In the

### *Затяжное (хроническое) течение депрессии*

Хорошо известно, что длительная продолжительность депрессивного состояния является важным фактором, предсказывающим плохую реакцию на лечение, будь то ПФТ или ЭСТ [4].

### *Быстрота ответа на ЭСТ*

Пациенты, отмечающие улучшение в состоянии уже после первых сеансов ЭСТ, значительно чаще достигают ремиссии. Это может служить надёжным предиктором эффективности ЭСТ у пациентов с депрессией [33].

### *Клинические предикторы ответа на ЭСТ при мании*

Клинические исследования подтверждают эффективность ЭСТ при острой мании. При мании тяжесть эпизода и снижение кровотока в коре всего головного мозга связаны с хорошим ответом на ЭСТ. В исследовании изучали эффективность ЭСТ у резистентных к ПФТ пациентов со смешанной манией и биполярной депрессией. У пациентов со смешанной манией наблюдалось большее снижение суицидальности, измеряемое по шкале оценки депрессии Монтгомери-Асберга (MADRS), чем у пациентов с биполярной депрессией. В исследовании ЭСТ была связана со значительным уменьшением симптоматики как у пациентов со смешанной манией, так и у пациентов с биполярной депрессией. Однако в группе со смешанной манией наблюдался более быстрый и выраженный ответ, а также большее снижение суицидальных мыслей. Наличие бредовых идей не влияло на реакцию при ЭСТ [64].

### *Биологические детерминанты ответа на ЭСТ у пациентов с депрессией*

Биологические факторы, определяющие реакцию на ЭСТ у пациентов с депрессией, включают снижение уровня глутамина / глутамата в передней поясной извилине коры головного мозга, повышенную активность и гиперсвязь до начала лечения в головном мозге пациентов с депрессией между ключевыми областями, связанными с этим расстройством. Высокие уровни гомованиловой кислоты (HVA) в плазме крови и фактора некроза опухоли (TNF)- $\alpha$ , а также низкие уровни белка S100 $\beta$  до начала ЭСТ могут предсказывать реакцию на лечение. Полиморфизмы в генах, кодирующих нейротрофический фактор головного мозга (BDNF), ген рецептора дофамина 2 (DRD2), ген рецептора дофамина 3 (DRD3), катехол-О-метилтрансферазу (COMT), переносчик серотонина (5-HTT), рецептор 5-гидрокситриптамина 2A (5-HT2A) и переносчик

study, ECT was associated with a significant reduction in symptoms in both patients with mixed mania and patients with bipolar depression. However, the mixed mania group showed a more rapid and pronounced response, as well as a greater reduction in suicidal ideation. The presence of delusional ideas did not affect the response to ECT [64].

### *Biological determinants of response to ECT in patients with depression*

Biological factors that determine response to ECT in patients with depression include decreased glutamine/glutamate levels in the anterior cingulate cortex, increased activity and hyperconnectivity before treatment in the brain of patients with depression are observed between key areas associated with this disorder. High plasma homovanillic acid (HVA) and tumor necrosis factor (TNF)- $\alpha$  levels, and low S100 $\beta$  protein levels before ECT may predict treatment response. Polymorphisms in the genes encoding brain-derived neurotrophic factor (BDNF), dopamine receptor 2 (DRD2), dopamine receptor 3 (DRD3), catechol-O-methyltransferase (COMT), serotonin transporter (5-HTT), 5-hydroxytryptamine receptor 2A (5-HT2A), and norepinephrine transporter (NET) are likely to predict a good response to ECT. Integrating these data into an individualized treatment algorithm may help create a more personalized approach to ECT, which in turn will increase its effectiveness [5].

A study using resting-state functional magnetic resonance imaging (rs-fMRI) found that reductions in suicidality after ECT were associated with increased frontal brain activity in patients with depression.

To assess whole-brain function, the amplitude of low-frequency oscillations (ALFF), fractional amplitude of low-frequency oscillations (fALFF), and regional homogeneity (ReHo) were measured. The results of the study suggest that the left superior frontal gyrus and orbital frontal cortex may play a key role in the mechanism of ECT against suicidality. The reduction of fALFF in the left superior frontal gyrus and orbital frontal cortex may be a potential mechanism by which ECT effectively reduces suicidal tendencies in patients with

норэпинефрина (NET), вероятно, указывают на хороший ответ на ЭСТ. Интеграция этих данных в индивидуальный алгоритм лечения может помочь создать более персонализированный подход к ЭСТ, что, в свою очередь, повысит её эффективность [5].

Исследование с использованием функциональной магнитно-резонансной томографии в состоянии покоя (rs-fMRI) показало, что снижение суицидальности после ЭСТ связано с повышением лобной активности мозга у пациентов с депрессией.

Для оценки функции всего мозга измеряли амплитуду низкочастотных колебаний (ALFF), дробную амплитуду низкочастотных колебаний (fALFF) и региональную однородность (ReHo). Результаты исследования свидетельствуют о том, что левая верхняя лобная извилина и орбитальная лобная кора могут играть ключевую роль в механизме ЭСТ против суицидальности. Снижение fALFF в левой верхней лобной извилине и орбитальной лобной коре может быть потенциальным механизмом, с помощью которого ЭСТ эффективно снижает суицидальные наклонности у пациентов с депрессией [66].

Также была подтверждена роль серотониновых рецепторов (5-HT1A, 5-HT1B и 5-HT2A) и переносчика серотонина (SERT) в формировании СП. Ген 5-HT1A вовлечён в реализацию агрессии [67].

ЭСТ вызывает изменения в периферических уровнях катехоламинов и их метаболитов [5]. Недавно была выявлена важная роль эндоканнабиноидной системы в развитии депрессии и СП. Было установлено, что уровень эндоканнабиноидов коррелирует с симптомами депрессии, тревоги и суицидального риска как на начальном этапе, так и после шести сеансов ЭСТ. После шести сеансов ЭСТ наблюдалось небольшое увеличение концентрации эндоканнабиноидов, таких как 2-AG и LEA. А после 12 сеансов ЭСТ были отмечены повышенные уровни 2-AG, AEA, LEA и DH-Gly [68].

ЭСТ оказывает многогранное воздействие на ЦНС. Изменение уровня белков, связанное с клиническим улучшением после ЭСТ, выраженным баллами HAMD(24), включает С-пептид, остеопоинтин и тромбоцитарный фактор 4. Также было обнаружено параллельное снижение высоких уровней периферических биомаркеров до ЭСТ и показателей MADRS для фактора некроза опухоли (TNF) [69].

Генетическая изменчивость может модулировать индивидуальные различия в ответе на ЭСТ. Нейрогенез, разрастание нейритов и пластичность нейронов, связанные с сигнальными путями BDNF, глута-

depression [66].

The role of serotonin receptors (5-HT1A, 5-HT1B and 5-HT2A) and the serotonin transporter (SERT) in the formation of SB has also been confirmed. The 5-HT1A gene is involved in the implementation of aggression [67].

ECT induces changes in peripheral levels of catecholamines and their metabolites [5]. Recently, the important role of the endocannabinoid system in the development of depression and SB has been identified. It was found that the level of endocannabinoids correlated with symptoms of depression, anxiety and suicidal risk both at baseline and after six ECT sessions. After six ECT sessions, a slight increase in the concentration of endocannabinoids such as 2-AG and LEA was observed. And after 12 ECT sessions, increased levels of 2-AG, AEA, LEA and DH- Gly were noted [68].

ECT has multiple effects on the CNS. Protein changes associated with clinical improvement after ECT, as measured by HAMD24 scores, include C-peptide, osteopontin, and platelet factor 4. A parallel reduction in high pre-ECT peripheral biomarker levels and MADRS scores for tumor necrosis factor (TNF) has also been found [69].

Genetic variation may modulate individual differences in response to ECT. Neurogenesis, neurite outgrowth, and neuronal plasticity associated with BDNF, glutamate, and cAMP-protein kinase A signaling pathways may mediate the antidepressant effects of ECT in humans. These and other genes, such as neuropeptide Y and thyrotropin-releasing hormone, may provide new avenues for drug selection for the treatment of depression and accelerate the effectiveness of ECT [70].

Other authors have also pointed to the involvement of the *TPH 1* gene in SB [71]. A meta-analysis of 22 studies showed a strong general association between SB and the A779C/A218C polymorphisms, confirming the involvement of the tryptophan hydroxylase (TPH) gene in the pathogenesis of SB [72].

*ECT likely blocks neuroinflammation*

The hypothesis of chronic sluggish

мата и цАМФ-протеинкиназы А, могут опосредовать антидепрессивные эффекты ЭСТ у людей. Эти и другие гены, такие как нейропептид Y и тиреотропин-рилизинг-гормон, могут открыть новые возможности для выбора лекарств для лечения депрессии и ускорить эффективность ЭСТ [70].

Другие авторы также указывали на вовлечённость гена TRN1 в СП [71]. Метаанализ 22 работ показал сильную общую связь между СП и полиморфизмами A779C/A218C, подтверждая участие гена триптофангидроксилазы (TRN) в патогенезе СП [72].

#### *Вероятно, ЭСТ блокирует нейровоспаление*

Гипотеза хронического вялотекущего нейровоспаления, как ведущей причины ПР и СП была рассмотрена В.А. Козловым и соавт. [73]. В контексте этой гипотезы интересно рассмотреть влияние ЭСТ на течение нейровоспаления. Действительно, был проведён ряд исследований, посвящённых этому вопросу. Так потенциальный противовоспалительный эффект ЭСТ *in vivo* был оценён с помощью выделения из плазмы крови внеклеточных везикул астроцитов (ВВА), в общей сложности у 40 пациентов с резистентной к лечению депрессией (РЛД) и 35 здоровых людей из контрольной группы. Образцы крови были взяты до и после ЭСТ. В полученных ВВА были измерены концентрации двух маркеров астроцитов (глиального фибриллярного кислого белка – GFAP – и S100 $\beta$ ), кластера маркеров внеклеточных пузырьков дифференцировки 81 (CD81) и девяти маркеров воспаления в ADEV. Кроме того, в качестве исследовательского анализа был проведён корреляционный анализ между клиническими особенностями и уровнями белка ADEV. Авторами было обнаружено, что в группе РЛД были значительно выше уровни двух маркеров астроцитов – GFAP и S100 $\beta$ , а также CD81 – по сравнению со здоровыми людьми из контрольной группы. Также в этой группе больных были значительно выше маркеры воспаления – интерферон  $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ), интерлейкин (IL)-1 $\beta$ , IL-4, IL-6, фактор некроза опухоли  $\alpha$ , IL-10 и IL-17A. После ЭСТ наблюдалось значительное снижение концентраций GFAP, S100 $\beta$  и CD81, IFN- $\gamma$  и IL-4. Высокие концентрации перечисленных факторов активируют астроциты, таким образом, ЭСТ действительно оказывает противовоспалительное действие за счёт ингибирования активации астроцитов [74].

В эксперименте на мышах с экспериментальным аутоиммунным энцефалитом ЭСТ подавляла нейротоксичность микроглии за счёт снижения индуцируемой экспрессии NOS, выработки оксида азота и ак-

neuroinflammation as the leading cause of MD and SB was considered by V.A. Kozlov et al. [73]. In the context of this hypothesis, it is interesting to consider the effect of ECT on the course of neuroinflammation. Indeed, a number of studies have been conducted devoted to this issue. Thus, the potential anti-inflammatory effect of ECT was assessed in the *in vivo* inflammatory response of ADEV to refractory depression (FRD) using plasma astrocyte extracellular vesicles (EVs) from a total of 40 patients with treatment-resistant depression (TRD) and 35 healthy controls. Blood samples were collected before and after ECT. The concentrations of two astrocyte markers (glial fibrillary acidic protein – GFAP – and S 100 $\beta$ ), extracellular vesicle cluster of differentiation 81 (CD81) and nine inflammatory markers in ADEV were measured in the obtained EVs. Additionally, a correlation analysis between clinical features and ADEV protein levels was performed as an exploratory analysis. The authors found that the levels of two astrocyte markers – GFAP and S100 $\beta$ , as well as CD81 – were significantly higher in the RRD group compared to the healthy controls. Also in this group of patients, the inflammatory markers interferon  $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ), interleukin (IL)-1 $\beta$ , IL-4, IL-6, tumor necrosis factor  $\alpha$ , IL-10 and IL-17A were significantly higher. After ECT, a significant decrease in the concentrations of GFAP, S100 $\beta$  and CD81, IFN- $\gamma$  and IL-4 was observed. High concentrations of these factors activate astrocytes, thus ECT does have an anti-inflammatory effect due to the inhibition of astrocyte activation [74].

In a mouse model of experimental autoimmune encephalitis, ECT suppressed neurotoxicity microglia by reducing inducible NOS expression, nitric oxide production, and reactive oxygen species. Microglia in mice treated with electroconvulsive therapy expressed fewer T-cell stimulating factors and chemotactic factors. The authors concluded that ECT acts on the innate immune system of the CNS, reducing neuroinflammation by attenuating neurotoxicity. microglia [75].

The above-mentioned effect of ECT on the processes of neurogenesis in the hippo-

тивных форм кислорода. Микроглия у мышей, получавших электросудорожную терапию, экспрессировала меньше факторов, стимулирующих Т-клетки и хемотаксических факторов. Авторы сделали вывод, что ЭСТ воздействует на врождённую иммунную систему ЦНС, уменьшая нейровоспаление за счёт ослабления нейротоксичности микроглии [75].

Упомянутое выше влияние ЭСТ на процессы нейрогенеза в гиппокампе, в частности, нашло подтверждение в работе, обнаруживших, что ЭСТ стимулирует эти процессы [76]. Кроме того, наблюдается увеличение глиогенеза [77], количества нейротрофических факторов, таких как: BDNF, NGF, VEGF, FGF [78-81]. Обнаружено, что один сеанс ЭСТ вызывает острую, преходящую активацию иммунитета, в то время как повторное проведение ЭСТ приводит к длительному снижению иммунной активации [82]. Этот эффект может быть связан с подавлением высвобождения маркеров клеточной активации [83], микроглиоза [84, 85], уменьшения концентрации TNF- $\alpha$  [86] и IL-6 [87].

Удивительно, но при ретроспективном анализе данных литературы набралась когорта из 39 пациентов, имевших нейропсихиатрические симптомы при энцефалите, вызванном активацией N-метил-D-аспаратного (NMDA) рецепторов, активно предложивших провести им сеансы ЭСТ, о чем было сообщено в обзорной статье. После чего была дополнительно проанализирована ретроспективная когорта из 21 пациента. Клиническое улучшение после проведения ЭСТ наблюдалось у 49% пациентов в обзорной статье и у 19% пациентов в ретроспективной когорте. Ухудшение клинического состояния после ЭСТ было отмечено у 28% пациентов в обзорном исследовании и у 38% пациентов в ретроспективном исследовании. Авторы посчитали, что убедительных данных за эффективность ЭСТ при энцефалите, вызванном активацией NMDA рецептора нет [88]. Результат данного исследования вряд ли можно считать обескураживающим, скорее он поясняет, что не все формы хронического нейровоспаления, отличающиеся патогенезом, могут быть эффективно купированы ЭСТ. Как в экспериментах на мышах с моделированным энцефалитом, так и у больных людей, ЭСТ тормозила переход микроглии в активированное состояние [89].

Успех или неуспех исследования может быть связан с методологией. Так при изучении роли дефицита гуморального фактора Клото в сыворотке крови восьми пожилых пациентов с тяжёлой депрессией,

campus, in particular, was confirmed by the work that found that ECT stimulates these processes [76]. In addition, there is an increase in gliogenesis [77], the amount of neurotrophic factors such as: BDNF, NGF, VEGF, FGF [78-81]. It was found that one session of ECT causes an acute, transient activation of the immune system, while repeated ECT leads to a long-term decrease in immune activation [82]. This effect may be associated with the suppression of the release of markers of cellular activation [83], microgliosis [84, 85], a decrease in the concentration of TNF- $\alpha$  [86] and IL-6 [87].

Surprisingly, a retrospective analysis of the literature yielded a cohort of 39 patients with neuropsychiatric symptoms associated with N-methyl-D- aspartate (NMDA) receptor encephalitis who actively offered ECT, as reported in a review article. A retrospective cohort of 21 patients was then further analyzed. Clinical improvement after ECT was observed in 49% of patients in the review article and 19% of patients in the retrospective cohort. Clinical deterioration after ECT was noted in 28% of patients in the review study and 38% of patients in the retrospective study. The authors considered that there was no convincing evidence for the effectiveness of ECT in NMDA receptor encephalitis [88]. The result of this study can hardly be considered discouraging, rather it explains that not all forms of chronic neuroinflammation, differing in pathogenesis, can be effectively stopped by ECT. Both in experiments on mice with model encephalitis and in human patients, ECT inhibited the transition of microglia to an activated state [89].

The success or failure of a study may be related to its methodology. Thus, when studying the role of Klotho deficiency in the serum of eight elderly patients with severe depression undergoing ECT, a significant difference was found between the concentration of Klotho in the cerebrospinal fluid before and after ECT (792.5 pg / ml versus 991.3 pg / ml,  $p=0.0020$ ), but not in the blood serum (602.5 versus 594.3,  $p=0.32$ ). Moreover, the increase in the concentration of Klotho in the cerebrospinal fluid posi-

проходивших ЭСТ, была обнаружена значительная разница между концентрацией фактора Клото в спинномозговой жидкости до и после ЭСТ (792,5 пг/мл против 991,3 пг/мл,  $p=0,0020$ ), но чего не было в сыворотке крови (602,5 против 594,3,  $p=0,32$ ). При этом увеличение концентрации фактора Клото в спинномозговой жидкости положительно коррелировало с количеством сеансов ЭСТ, проведённых у каждого пациента ( $F(1,6)=7,84$ ,  $p=0,031$ ) [90].

Такое сильное стрессовое воздействие как пропускание электрического тока через головной мозг не может иметь единственное последствие. В частности, при выделении у мышей микроглии, активированной липополисахаридами, после ЭСТ по сравнению со здоровыми мышами, подвергнутыми фиктивным сеансам ЭСТ, обнаружен 141 дифференциально экспрессируемый ген. При этом не было обнаружено ни нарушения гематоэнцефалического барьера, ни увеличения генной сигнатуры периферических моноцитов, что позволило предположить, что эффект ЭСТ в основном распространяется на резидентную микроглию. Кроме того, авторами в микроглии была обнаружена индукция экспрессии гена рецептора  $\alpha$  ретиноевой кислоты, поэтому они сделали вывод, что ЭСТ регулирует реакции врождённой иммунной системы ЦНС, активируя путь рецептора  $\alpha$  ретиноидной кислоты в микроглии [91].

Таким образом, есть достаточные основания предполагать, что механизм действия ЭСТ может реализовываться через активацию изменённой в ответ на сильное стрессовое воздействие экспрессии группы генов, активирующих нейрогенез, что сопровождается блокадой процессов трансформации микроглии в макрофагальную форму и подавлением клеточных и молекулярно-генетических реакций, способствующих нейровоспалению.

*Ограничения, связанные с использованием ЭСТ в России.*

С момента издания монографии А.И. Нельсона о применении ЭСТ в лечении ПР и неврологических заболеваний прошло около 20 лет, однако многие проблемы, о которых пишет автор в самом начале книги остаются [19]. Как свидетельствуют наши исследования, отношение врачей, среднего медперсонала и студентов-медиков в целом негативно-сдержанное, не говоря о больных с ПР и их родственниках. Написанное в этих статьях в прошлом наблюдается и в настоящее время [97, 98]. Многие психиатрические больницы не используют ЭСТ и не имеют нужных и подготовленных для этого специа-

tively correlated with the number of ECT sessions performed on each patient ( $F(1,6) = 7.84$ ,  $p=0.031$ ) [90].

Such a strong stress effect as passing an electric current through the brain cannot have a single consequence. In particular, when isolating lipopolysaccharide-activated microglia from mice after ECT compared with healthy mice subjected to sham ECT sessions, 141 differentially expressed genes were found. However, neither disruption of the blood-brain barrier nor an increase in the gene signature of peripheral monocytes was detected, which suggested that the effect of ECT mainly extends to resident microglia. In addition, the authors found induction of  $\alpha$  retinoic acid receptor gene expression in microglia, so they concluded that ECT regulates the responses of the innate immune system of the CNS by activating the  $\alpha$  retinoic acid receptor pathway in microglia [91].

Thus, there are sufficient grounds to assume that the mechanism of action of ECT can be realized through the activation of the expression of a group of genes activating neurogenesis, altered in response to severe stress, which is accompanied by the blockade of the processes of transformation of microglia into a macrophage form and the suppression of cellular and molecular genetic reactions that contribute to neuroinflammation.

*Limitations associated with the use of ECT in Russia.*

About 20 years have passed since the publication of the monograph by A. I. Nelson on the use of ECT in the treatment of MD and neurological diseases, but many of the problems that the author writes about at the very beginning of the book remain [19]. According to our studies, the attitude of doctors, nursing staff and medical students is generally negative and reserved, not to mention patients with MD and their relatives. What was written in these articles in the past is also observed today [97, 98]. Many psychiatric hospitals do not use ECT and do not have the necessary and trained specialists for this. The method is often prescribed as a last resort for chronically mentally ill patients with hospitalism and severe negative disorders, which, as a rule,

листов. Метод зачастую назначается как средство последней надежды у хронизированных психически больных с явлениями госпитализма и выраженными негативными расстройствами, что, как правило, не приводит к заметному улучшению в состоянии и укрепляет врачей-психиатров во мнении о низкой эффективности ЭСТ. Больным с СП ЭСТ назначается редко, такие случаи не анализируются и катамнез на них не собирается.

С методикой поддерживающей ЭСТ [19] многие специалисты, в том числе суицидологи, не знакомы. Между тем, именно такой вариант ЭСТ, проводящейся в амбулаторных условиях (дневных стационарах), способен помочь многим больным с резистентными к ПФТ ПР и стойким СП. Как справедливо пишет А.И. Нельсон, наличие заинтересованных организаторов (руководителей) психиатрической службы на местах при поддержке заботливых родственников, способны внедрить поддерживающую ЭСТ в практику, что позволит пациентам повысить качество жизни и уменьшить уровень суицидальности [19].

Следуя рассуждениям авторов публикации о «чистых» (безопасные препараты с высокой степенью переносимости) и «грязных» (с частыми побочными эффектами и осложнениями) способах снижения суицидальности [99], ЭСТ следует отнести к «грязным» («тяжелым», «брутальным», «вредным», «электрошок»; «...только качестве последнего средства там, где другие методы лечения не дали успеха...» цит. по историческому экскурсу в историю ЭСТ А.И. Нельсона [19, С. 26]) методам. Но её эффективность и показатели безопасности положительно решают вопрос в пользу применения ЭСТ у больных с СП. Аналогичные утверждения в отношении СП справедливы о «грязном» клозапине, и о «грязном» литии [73, 99].

#### *Заключение*

Существует мнение, что ЭСТ способна предотвращать самоубийства благодаря своей высокой эффективности в лечении ПР, сопровождающихся СП [6, 92]. ЭСТ особенно показана при лечении пациентов с депрессией, склонных к суициду [30]. В ситуациях острого суицидального риска, когда требуется быстрое устранение симптомов, а также при активном и повторном СП, которое оказалось невосприимчивым к ПФТ, ЭСТ может быть эффективным и быстрым методом лечения этих расстройств [93]. Американская психиатрическая ассоциация (Washington, 2001), Национальный институт здравоохранения и совершенствования медицинской по-

does not lead to a noticeable improvement in the condition and strengthens psychiatrists' opinion about the low effectiveness of ECT. ECT is rarely prescribed to patients with MD, such cases are not analyzed and a follow-up is not collected on them.

Many specialists, including suicidologists, are not familiar with the method of supportive ECT [19]. Meanwhile, it is this version of ECT, carried out in outpatient settings (day hospitals), that can help many patients with PFT-resistant PTSD and persistent SP. As A.I. Nelson rightly writes, the presence of interested organizers (managers) of psychiatric services on the ground, with the support of caring relatives, can introduce supportive ECT into practice, which will allow patients to improve their quality of life and reduce the level of suicidality [19].

Following the reasoning of the authors of the publication about “clean” (safe drugs with a high degree of tolerability) and “dirty” (with frequent side effects and complications) methods of reducing suicidality [99], ECT should be classified as “dirty” (“heavy”, “brutal”, “harmful”, “electric shock”? “only as a last resort where other methods of treatment have failed...” cited from the historical excursion into the history of ECT by A.I. Nelson [19, p. 26]) methods. But its effectiveness and safety indicators positively resolve the issue in favor of using ECT in patients with SB. Similar statements regarding SB are true about “dirty” clozapine and “dirty” lithium [73, 99].

#### *Conclusion*

There is a suggestion that ECT may prevent suicide due to its high efficacy in treating MD associated with suicidal tendencies [6, 92]. ECT is particularly indicated in treating suicidal patients with depression [30]. In situations of acute suicidal risk where rapid symptom relief is required, as well as in active and recurrent SB that has proven refractory to PFT, ECT may be an effective and rapid treatment for these disorders [93]. The American Psychiatric Association (Washington, 2001), the National Institute for Health and Care Excellence (London, 2003), and the Royal College of Psychiatrists (London, 2016) rec-

мощи (London, 2003) и Королевский колледж психиатров (London, 2016) рекомендуют ЭСТ в качестве варианта первой линии для лечения ПР, связанных с суицидальным риском [5, 31].

ЭСТ ассоциируется со снижением суицидальных мыслей и частоты завершённых самоубийств. Хотя некоторые данные являются не всегда надёжными, они подтверждают специфический антисуицидальный эффект ЭСТ. Несмотря на доказанную эффективность ЭСТ в снижении суицидальных мыслей, риск самоубийств остаётся значительным для пациентов, получающих это лечение [94]. Поскольку это лечение применяется в комплексных схемах при тяжёлых состояниях, уровень смертности у пациентов, получающих его, выше по сравнению с теми, кто получает стандартную ЭСТ [95].

Фактические данные свидетельствуют о том, что ЭСТ может быть ценным вариантом лечения для надлежащим образом отобранных пациентов, склонных к самоубийству, включая тех, кто нуждается в быстром разрешении суицидальных симптомов. Однако для изучения этого вопроса необходимы более тщательно продуманные исследования. С этой целью необходимо осуществлять отбор пациентов, более склонных реагировать на ЭСТ, на основе специфических особенностей. Внедрение целевых терапевтических подходов к ЭСТ может помочь преодолеть эти барьеры.

Как и для других методов лечения в области психиатрии, для ЭСТ хорошо подходит персонализированный подход, способный повысить её эффективность, а также уменьшить побочные эффекты. Это должно основываться на предварительной идентификации подгрупп пациентов, имеющих общие клинические и биологические особенности, которые предсказывают хороший ответ на ЭСТ [5].

Процитированные в обзоре публикации позволяют прийти к убеждению, что в определении наиболее эффективного и безопасного лечения для конкретного пациента клиницистам может помочь определение предикторов эффективности ЭСТ. Это позволит разработать персонализированную терапию. Предметом будущих исследований могут быть молекулярные биомаркеры, предикторы нейровизуализации и депрессия в позднем возрасте [96].

Проведенный анализ литературы показывает, что существуют биологические и генетические предикторы ответа ЭСТ при СП. Большинство специалистов пока не считают параклинические симптомы надёжными предикторами эффективности ЭСТ. Од-

commend ECT as a first-line treatment option for SB associated with suicidal risk [5, 31].

ECT is associated with a reduction in suicidal ideation and completed suicide. Although some evidence is not always reliable, it supports a specific antisuicidal effect of ECT. Despite the proven effectiveness of ECT in reducing suicidal ideation, the risk of suicide remains significant for patients receiving this treatment [94]. Because this treatment is used in complex regimens for severe conditions, mortality rates are higher in patients receiving it compared to those receiving standard ECT [95].

Evidence suggests that ECT may be a valuable treatment option for appropriately selected patients at risk for suicide, including those who require rapid resolution of suicidal symptoms. However, more well-designed studies are needed to examine this issue. To this end, patients more likely to respond to ECT should be selected based on specific characteristics. The introduction of targeted therapeutic approaches to ECT may help overcome these barriers.

As with other psychiatric treatments, ECT would benefit from a personalized approach that could improve its effectiveness and reduce side effects. This should be based on prior identification of subgroups of patients sharing common clinical and biological features that predict a good response to ECT [5].

The publications cited in the review suggest that determining predictors of ECT efficacy may help clinicians determine the most effective and safe treatment for a particular patient. This will allow for the development of personalized therapy. Future research may focus on molecular biomarkers, neuroimaging predictors, and late-life depression [96].

The conducted analysis of the literature shows that there are biological and genetic predictors of the ECT response in SB. Most experts do not yet consider paraclinical symptoms to be reliable predictors of the effectiveness of ECT. However, some clinical features, such as old age, the presence of psychotic and melancholic depression, as well as a high level of SB and reaction

нако некоторые клинические особенности, такие как пожилой возраст, наличие психотической и меланхолической депрессии, а также высокий уровень СП и скорость реакции, по-видимому, объединяют пациентов с депрессивными симптомами, которые хорошо реагируют на ЭСТ [5]. Анализ эффективности ЭСТ при лечении СП демонстрирует наличие биологических и генетических факторов, способных предсказать реакцию на эту процедуру.

Кроме того, требуется долгосрочное наблюдение в рамках рандомизированных контролируемых исследований, чтобы оценить влияние ЭСТ на показатели самоубийств и смертности от всех причин. Важно пересмотреть условия и рамки применения ЭСТ для лиц с высоким риском самоубийства или недавно пытался совершить самоубийство, и особенно для тех, кто демонстрирует такую склонность к суициду, что требует постоянного мониторинга. ЭСТ следует рассматривать на ранних этапах алгоритма лечения [65]. Помимо этого, необходимо своевременно инициировать обсуждение назначения ЭСТ, учитывая её высокую эффективность.

speed, apparently unite patients with depressive symptoms who respond well to ECT [5]. Analysis of the effectiveness of ECT in the treatment of SB demonstrates the presence of biological and genetic factors that can predict the response to this procedure.

In addition, long-term follow-up in randomized controlled trials is needed to assess the impact of ECT on suicide and all-cause mortality. It is important to reconsider the context and scope of ECT for individuals at high risk of suicide or who have recently attempted suicide, especially for those who demonstrate suicidal tendencies that require ongoing monitoring. ECT should be considered early in the treatment algorithm [65]. In addition, discussions about ECT should be initiated early, given its high efficacy.

#### Литература / References:

1. Girgis RR. The neurobiology of suicide in psychosis: A systematic review. *J Psychopharmacol*. 2020; 34 (8): 811-819. DOI: 10.1177/0269881120936919
2. UK ECT Review Group. Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2003; 361 (9360): 799-808. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)12705-5
3. Dunne RA, McLoughlin DM. Systematic review and meta-analysis of bifrontal electroconvulsive therapy versus bilateral and unilateral electroconvulsive therapy in depression. *World J Biol Psychiatry*. 2012; 13 (4): 248-258. DOI: 10.3109/15622975.2011.615863
4. Haq AU, Sitzmann AF, Goldman ML, Maixner DF, Micky BJ. Response of depression to electroconvulsive therapy: a meta-analysis of clinical predictors. *J Clin Psychiatry*. 2015; 76 (10): 1374-1384. DOI: 10.4088/JCP.14r09528
5. Pinna M, Manchia M, Oppo R, Scano F, Pillai G, Loche AP, Salis P, Minnai GP. Clinical and biological predictors of response to electroconvulsive therapy (ECT): a review. *Neurosci Lett*. 2018; 669: 32-42. DOI: 10.1016/j.neulet.2016.10.047
6. Prudic J, Sackeim HA. Electroconvulsive therapy and suicide risk. *J Clin Psychiatry*. 1999; 60 Suppl 2: 104-110; discussion 111-116.
7. Faedda GL, Becker I, Baroni A, Tondo L, Aspland E, Koukopoulos A. The origins of electroconvulsive therapy: Prof. Bini's first report on ECT. *J Affect Disord*. 2010; 120 (1-3): 12-15. DOI: 10.1016/j.jad.2009.01.023
8. Kellner CH, Li Farber KG, et. al. Electroconvulsive Therapy (ECT) and Suicide Prevention. *Curr Treat Options Psych*. 2016; 3: 73-81. DOI 10.1007/s40501-016-0067-8
9. Challiner V, Griffiths L. Electroconvulsive therapy: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2000; 7 (3): 191-198. DOI: 10.1046/j.1365-2850.2000.00282.x
10. Негода А.С., Рябинина А.С., Орлов Ф.В. Использование электросудорожной терапии для лечения психических расстройств на современном этапе развития психиатрии [Электронный ресурс]. *Acta medica Eurasica*. 2019; 4: 27-36. [Negoda AS, Ryabinina AS, Orlov FV. The use of electroconvulsive therapy for the treatment of mental disorders at the current stage of psychiatry development [Electronic resource]. *Acta medica Eurasica*. 2019; 4: 27-36. (In Russ)]
11. Мосолов С.Н., Егоров А.Ю., Скоромец Т.А. и др. Нелекарственные методы биологической терапии в психиатрии. Психиатрия: национальное руководство / под. ред. Н.Г. Незнанова, А.Ю. Александровского. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-медиа, 2018; 1820-1883. [Mosolov SN, Egorov AYU, Skoromets TA., et al. Non-drug methods of biological therapy in psychiatry. Psychiatry: national guidelines / ed. NG Neznanov, Ayu Alexandrovsky. 2nd ed., revised. and add. Moscow: GEOTAR-media, 2018; 1820-1883] (In Russ)
12. Lesage A, Lemasson M, Medina K, Tsopmo J, Sebti N, Potvin S, Patry S. The Prevalence of Electroconvulsive Therapy Use Since 1973: A Meta-analysis. *J ECT*. 2016; 32 (4): 236-242. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000320
13. Pompili M, Dominici G, Giordano G, Longo L, Serafini G, Lester D, Amore M, Girardi P. Electroconvulsive treatment during pregnancy: a systematic review. *Expert Rev Neurother*. 2014; 14 (12): 1377-1390. DOI: 10.1586/14737175.2014.972373
14. Sienaert P. What we have learned about electroconvulsive therapy and its relevance for the practising psychiatrist. *Can J Psychiatry*. 2011; 56 (1): 5-12. DOI: 10.1177/070674371105600103
15. Mihaljević-Pešić A, Bajsić Janović M, Stručić A, Šagud M, Skočić Hanžek M, Živković M, Janović Š. Electroconvul-

- sive therapy - general considerations and experience in Croatia. *Psychiatr Danub*. 2018; 30 (Suppl 4): 188-191.
16. Oji C, Moore TA, Gutierrez CA. A review of electroconvulsive therapy in suicidality. *Ment Health Clin [Internet]*. 2015; 5 (5): 212-215. DOI: 10.9740/mhc.2015.09.212
  17. Wang H, Lyu N, Huang J, Fu B, Shang L, Yang F, Zhao Q, Wang G. Real-world evidence from a retrospective study on suicide during depression: clinical characteristics, treatment patterns and disease burden. *BMC Psychiatry*. 2024; 24 (1): 300. DOI: 10.1186/s12888-024-05726-y
  18. Mihaljević-Pešić A, Bajsić Janović M, Stručić A, Šagud M, Skočić Hanžek M, Živković M, Janović Š. Electroconvulsive therapy - general considerations and experience in Croatia. *Psychiatr Danub*. 2018; 30 (Suppl 4): 188-191.
  19. Нельсон А.И. Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии. М.: БИНОМ. Лаборатория знаний. 2005; 368 с. [Nelson AI. Electroconvulsive therapy in psychiatry, narcology and neurology. Moscow: BINOM. Knowledge Laboratory. 2005; 368 p.] (In Russ)
  20. Stein AL, Sacks SM, Roth JR, Habis M, Saltz SB, Chen C. Anesthetic Management During Electroconvulsive Therapy in Children: A Systematic Review of the Available Literature. *Anesth Analg*. 2020; 130 (1): 126-140. DOI: 10.1213/ANE.0000000000004337
  21. Орлов Ф.В. Электросудорожная терапия психических расстройств во время беременности и послеродовом периоде [Электронный ресурс]. *Acta medica Eurasica*. 2020; 4: 44-52. [Orlov FV Electroconvulsive therapy of mental disorders during pregnancy and the postpartum period [Electronic resource]. *Acta medica Eurasica*. 2020; 4: 44-52.] (In Russ) DOI: 10.47026/2413-4864-2020-4-44-52
  22. Ward HB, Fromson JA, Cooper JJ, De Oliveira G, Almeida M. Recommendations for the use of ECT in pregnancy: literature review and proposed clinical protocol. *Arch Womens Ment Health*. 2018; 21 (6): 715-722. DOI: 10.1007/s00737-018-0851-0
  23. Austgen G, Meyers MS, Gordon M, Livingston R. The Use of Electroconvulsive Therapy in Neuropsychiatric Complications of Coronavirus Disease 2019: A Systematic Literature Review and Case Report. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2022; 63 (1):86-93. DOI: 10.1016/j.jaclp.2021.07.010
  24. Pacilio RM, Livingston RK, Gordon MR. The Use of Electroconvulsive Therapy in Eating Disorders: A Systematic Literature Review and Case Report. *J ECT*. 2019; 35 (4): 272-278. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000599
  25. Cai H, Du R, Song J, Wang Z, Wang X, Yu Y, Wang Y, Shang L, Zhang J, Yang K, Li W. Suicidal ideation and electroconvulsive therapy: outcomes in adolescents with major depressive disorder. *J ECT*. 2023; 39 (3): 166-172. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000906
  26. Reinhardt M., Wunsch K., Weirich S., Häbfler F., Buchmann J. Fallbericht einer 15-jährigen Patientin mit einer schweren wahnhaften Depression, behandelt mit Elektrokonzulsionstherapie [Electroconvulsive Therapy (ECT) of a 15-year-old female patient suffering from a severe delusional depression: a case report]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*. 2018; 46 (6): 536-541. DOI: 10.1024/1422-4917/a000600 (In German)
  27. Kucuker MU, Almorsy AG, Sonmez AI, Ligezka AN, Doruk Camsari D, Lewis CP, Croarkin PE. A systematic review of neuromodulation treatment effects on suicidality. *Front Hum Neurosci*. 2021; 15: 660926. DOI: 10.3389/fnhum.2021.660926
  28. Sharma V. The effect of electroconvulsive therapy on suicide risk in patients with mood disorders. *Can J Psychiatry*. 2001; 46 (8): 704-709. DOI: 10.1177/070674370104600802
  29. Lin CH, Yang WC, Wu JI. Factors affecting time to resolution of suicidality for depressed patients receiving electroconvulsive therapy. *CNS Spectr*. 2020; 25 (3): 434-435. DOI: 10.1017/S1092852919000920
  30. Patel M, Patel S, Hardy DW, Benzie BJ, Tare V. Should electroconvulsive therapy be an early consideration for suicidal patients? *J ECT*. 2006; 22 (2): 113-115. DOI: 10.1097/00124509-200606000-00007
  31. Davidson JR. Major depressive disorder treatment guidelines in America and Europe. *J Clin Psychiatry*. 2010; 71. DOI: 10.4088/JCP.9058selc.04gry
  32. Wang X, Ren H, Zhang Z, Zhong X, Luo Q, Huang Y, Qiu H. The efficacy of electroconvulsive therapy in adolescent major depressive disorder with suicidal ideation: A propensity score-matched, retrospective cohort study. *Asian J Psychiatry*. 2024; 95: 103998. DOI: 10.1016/j.ajp.2024.103998
  33. Kho KH, Blansjaar BA, Vothknecht S, Cornelissen NM, Koomen E, Zwinderman AH, Linszen DH. A study into predictors for the speed of response to electroconvulsive therapy. *J ECT*. 2004; 20(3):154-159. DOI: 10.1097/00124509-200409000-00006
  34. Chang SS. The Role of ECT in Suicide Management. *Taiwanese J Psychiatry*. 2007; 21: 4-16.
  35. Sienaert P, Brus O, Lambrichts S, Lundberg J, Nordanskog P, Obbels J, Verspecht S, Vansteelandt K, Nordenskjöld A. Suicidal ideation and ECT, ECT and suicidal ideation: A register study. *Acta Psychiatr Scand*. 2022; 146 (1): 74-84. DOI: 10.1111/acps.13425
  36. Milstein V, Small JG, Small IF, Green GE. Does Electroconvulsive Therapy Prevent Suicide? *Convuls Ther*. 1986; 2 (1): 3-6.
  37. Chan CT, Chang SS, Yeh EK, Jou L.C. Upper gastrointestinal bleeding in an end-stage renal disease patient treated with fluoxetine. *Gen Hosp Psychiatry*. 2011; 33 (5): 530.e1-3. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2011.03.012
  38. Inagawa Y, Shioda K, Kato R, Okada T, Kobayashi T, Suda S. The impact of the number of electroconvulsive therapy sessions on relapse in major depressive disorder. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2022; 26 (4): 376-380. DOI: 10.1080/13651501.2022.2035771
  39. De Schuyteneer E, Giltay E, Vansteelandt K, Obbels J, Van den Eynde L, Verspecht S, Verledens C, Hebbrecht K, Sienaert P. Electroconvulsive therapy improves somatic symptoms before mood in patients with depression: A directed network analysis. *Brain Stimul*. 2023; 16 (6): 1677-1683. DOI: 10.1016/j.brs.2023.11.004
  40. Krepela J, Hosak L, Pachlova B, Hrdlicka M. Maintenance electroconvulsive therapy in schizophrenia. *Psychiatr Danub*. 2019; 31 (1): 62-68. DOI: 10.24869/psyd.2019.62
  41. Odeberg H, Rodriguez-Silva B, Salander P, Mårtensson B. Individualized continuation electroconvulsive therapy and medication as a bridge to relapse prevention after an index course of electroconvulsive therapy in severe mood disorders: a naturalistic 3-year cohort study. *J ECT*. 2008; 24 (3): 183-190. DOI: 10.1097/YCT.0b013e318177275d
  42. Bergfeld IO, Mantione M, Figee M, Schuurman PR, Lok A, Denys D. Treatment-resistant depression and suicidality. *J Affect Disord*. 2018; 235: 362-367. DOI: 10.1016/j.jad.2018.04.016

43. Janicak PG, Davis JM, Gibbons RD, Ericksen S, Chang S, Gallagher P. Efficacy of ECT: a meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 1985; 142 (3): 297-302. DOI: 10.1176/ajp.142.3.297
44. Rhee TG, Shim SR, Forester BP, Nierenberg AA, McIntyre RS, Papakostas GI, Krystal JH, Sanacora G, Wilkinson ST. Efficacy and safety of ketamine vs electroconvulsive therapy among patients with major depressive episode: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022; 79 (12): 1162-1172. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2022.3352
45. Chen Q, Dong J, Luo J, Ren L, Min S, Hao X, Luo Q, Chen J, Li X. Effects of Low-Dose Ketamine on the Anti-depressant Efficacy and Suicidal Ideations in Patients Undergoing Electroconvulsive Therapy. *J ECT*. 2020; 36 (1): 25-30. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000636
46. Moss L, Vaidya N. Does comorbid alcohol and substance abuse affect electroconvulsive therapy outcome in the treatment of mood disorders? *J ECT*. 2014; 30 (1): 22-25. DOI: 10.1097/YCT.0b013e31829aeb8
47. Pompili M, Orsolini L, Lamis DA, Goldsmith DR, Nardella A, Falcone G, Corigliano V, Luciano M, Fiorillo A. Suicide Prevention in Schizophrenia: Do Long-Acting Injectable Antipsychotics (LAIs) have a Role? *CNS Neurol Disord Drug Targets*. 2017; 16 (4): 454-462. DOI: 10.2174/1871527316666170223163629
48. Pompili M, Lester D, Dominici G, Longo L, Marconi G, Forte A, Serafini G, Amore M, Girardi P. Indications for electroconvulsive treatment in schizophrenia: a systematic review. *Schizophr Res*. 2013; 146 (1-3): 1-9. DOI: 10.1016/j.schres.2013.02.005
49. Tor PC, Bin Abidin E, Hadzi-Pavlovic D, Loo C. Relief of expressed suicidality in schizophrenia after electroconvulsive therapy: A naturalistic cohort study. *Psychiatry Res*. 2020; 284: 112759. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112759
50. Ahmadi N, Moss L, Simon E, Nemeroff CB, Atre-Vaidya N. Efficacy and Long-term Clinical outcome of comorbid posttraumatic stress disorder and major depressive disorder after electroconvulsive therapy. *Depress Anxiety*. 2016; 33 (7): 640-647. DOI: 10.1002/da.22451
51. Andersen L, LaRosa C, Gih DE. Reexamining the role of electroconvulsive therapy in anorexia nervosa in adolescents. *J ECT*. 2017; 33 (4): 294-296. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000418
52. Shilton T, Enoch-Levy A, Giron Y, Yaroslavsky A, Amiaz R, Gothelf D, Weizman A, Stein D. A retrospective case series of electroconvulsive therapy in the management of comorbid depression and anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*. 2020; 53 (2): 210-218. DOI: 10.1002/eat.23181
53. Craig Nelson J. Management of late-life depression. *Handb Exp Pharmacol*. 2019; 250: 389-413. DOI: 10.1007/164\_2018\_170
54. O'Connor MK, Knapp R, Husain M, Rummans TA, Petrides G, Smith G, Mueller M, Snyder K, Bernstein H, Rush AJ, Fink M, Kellner C. The influence of age on the response of major depression to electroconvulsive therapy: a C.O.R.E. Report. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2001; 9 (4): 382-390.
55. Lindblad L, Nordenskjöld A, Otterbeck A, Nordenskjöld AM. Risk factors for mortality of medical causes within 30 days of electroconvulsive therapy. *J Affect Disord*. 2023; 320:527-533. DOI: 10.1016/j.jad.2022.10.008
56. Zhang QE, Sha S, Ungvari GS, Chiu HF, Ng CH, He HB, Forester BP, Xiang YT. Demographic and clinical profile of patients with dementia receiving electroconvulsive therapy: a case-control study. *J ECT*. 2016; 32 (3): 183-186. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000314
57. Kellner CH, Fink M, Knapp R, Petrides G, Husain M, Rummans T, Mueller M, Bernstein H, Rasmussen K, O'Connor K, Smith G, Rush AJ, Biggs M, McClintock S, Bailine S, Malur C. Relief of expressed suicidal intent by ECT: a consortium for research in ECT study. *Am J Psychiatry*. 2005; 162 (5): 977-982. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.5.977
58. Gupta N, Avasthi A, Kulhara P. Clinical variables as predictors of response to electroconvulsive therapy in endogenous depression. *Indian J Psychiatry*. 2000; 42 (1): 60-65.
59. Liang CS, Chung CH, Ho PS, Tsai CK, Chien WC. Superior anti-suicidal effects of electroconvulsive therapy in unipolar disorder and bipolar depression. *Bipolar Disord*. 2018; 20 (6): 539-546. DOI: 10.1111/bdi.12589
60. Fink M, Kellner CH, McCall WV. The role of ECT in suicide prevention. *J ECT*. 2014; 30 (1): 5-9. DOI: 10.1097/YCT.0b013e3182a6ad0d
61. Carney MW, Roth M, Garside RF. The Diagnosis of Depressive Syndromes and the Prediction of E.C.T. Response. *Br J Psychiatry*. 1965; 111: 659-674. DOI: 10.1192/bjp.111.477.659
62. O'Leary D, Gill D, Gregory S, Shawcross C. Which depressed patients respond to ECT? The Nottingham results. *J Affect Disord*. 1995; 33 (4): 245-250. DOI: 10.1016/0165-0327(94)00095-q
63. Petrides G, Fink M, Husain MM, Knapp RG, Rush AJ, Mueller M, Rummans TA, O'Connor KM, Rasmussen KG Jr., Bernstein HJ, Biggs M, Bailine SH, Kellner CH. ECT remission rates in psychotic versus nonpsychotic depressed patients: a report from CORE. *J ECT*. 2001; 17 (4): 244-253. DOI: 10.1097/00124509-200112000-00003
64. Spashett R, Fernie G, Reid I.C, Cameron IM. MADRS symptom subtypes in ECT-treated depressed patients: relationship to response and subsequent ECT. *J ECT*. 2014; 30 (3): 227-231. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000091
65. Gambill JD, McLean PE. Suicide after unilateral ECT in a patient previously responsive to bilateral ECT. *Psychiatr Q*. 1983; 55 (4): 279-281. DOI: 10.1007/BF01074556
66. Wang X, Wu H, Wang D, Wang W, Wang W, Jin WQ, Luo J, Jiang W, Tang YL, Ren YP, Yang CL, Ma X, Li R. Reduced suicidality after electroconvulsive therapy is linked to increased frontal brain activity in depressed patients: a resting-state fMRI study. *Front Psychiatry*. 2023; 14: 1224914. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1224914
67. Zouk H, McGirr A, Lebel V, Benkelfat C, Rouleau G, Turecki G. The effect of genetic variation of the serotonin 1B receptor gene on impulsive aggressive behavior and suicide. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2007; 144B (8): 996-1002. DOI: 10.1002/ajmg.b.30521
68. Bloemhof-Bris E, Meiri D, Sulimani L, Genesh SN, Wexler G, Cohen I, Salama A, Burshtein I, Hirschmann S, Feffer K, Weizman S, Stryker R, Shelef A. Alterations in plasma endocannabinoid concentrations among individuals with major depression treated with electroconvulsive therapy. *Psychiatry Res*. 2024; 337: 115967. DOI: 10.1016/j.psychres.2024.115967
69. Hestad KA, Tenseth S, Steen CD, Ueland T, Aukrust P. Raised plasma levels of tumor necrosis factor alpha in patients with depression: normalization during electrocon-

- vulsive therapy. *J ECT*. 2003; 19 (4): 183-188. DOI: 10.1097/00124509-200312000-00002
70. Altar CA, Laeng P, Jurata LW, Brockman JA, Lemire A, Bullard J, Bukhman YV, Young TA, Charles V, Palfreyman MG. Electroconvulsive seizures regulate gene expression of distinct neurotrophic signaling pathways. *J Neurosci*. 2004; 24 (11): 2667-2677. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.5377-03.2004
  71. 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
  72. Li D, He L. Further clarification of the contribution of the tryptophan hydroxylase (TPH) gene to suicidal behavior using systematic allelic and genotypic meta-analyses. *Hum Genet*. 2006; 119 (3): 233-240. DOI: 10.1007/s00439-005-0113-x
  73. Козлов В.А., Зотов П.Б., Голенков А.В. Генетика суицида: монография. Тюмень: Вектор Бук, 2025; 349 с. [Kozlov VA, Zotov PB, Golenkov AV. Genetics of suicide: monograph. Tyumen: Vector Book, 2025; 349 p.] (In Russ)
  74. Xu SX, Xie XH, Yao L, Wang W, Zhang H, Chen MM, Sun S, Nie ZW, Nagy C, Liu Z. Human in vivo evidence of reduced astrocyte activation and neuroinflammation in patients with treatment-resistant depression following electroconvulsive therapy. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2023; 77 (12): 653-664. DOI: 10.1111/pcn.13596
  75. Goldfarb S, Fainstein N, Ben-Hur T. Electroconvulsive stimulation attenuates chronic neuroinflammation. *JCI Insight*. 2020; 5 (17): e137028. DOI: 10.1172/jci.insight.137028
  76. Madsen TM, Treschow A, Bengzon J, Bolwig TG, Lindvall O, Tingström A. Increased neurogenesis in a model of electroconvulsive therapy. *Biol Psychiatry*. 2000; 47 (12): 1043-1049. DOI: 10.1016/S0006-3223(00)00228-6
  77. Wennström M, Hellsten J, Ekstrand J, Lindgren H, Tingström A. Corticosterone-induced inhibition of gliogenesis in rat hippocampus is counteracted by electroconvulsive seizures. *Biol Psychiatry*. 2006; 59 (2): 178-186. DOI: 10.1016/j.biopsych.2005.08.032
  78. Rocha RB, Dondossola ER, Grande AJ, Colonetti T, Ceretta LB, Passos IC, Quevedo J, da Rosa MI. Increased BDNF levels after electroconvulsive therapy in patients with major depressive disorder: a meta-analysis study. *J Psychiatr Res*. 2016; 83: 47-53. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.08.004
  79. Conti G, Gale K, Kondratyev A. Immunohistochemical evaluation of the protein expression of nerve growth factor and its TrkA receptor in rat limbic regions following electroshock seizures. *Neurosci Res*. 2009; 65 (2): 201-209. DOI: 10.1016/j.neures.2009.07.001
  80. Kondratyev A, Ved R, Gale K. The effects of repeated minimal electroconvulsive shock exposure on levels of mRNA encoding fibroblast growth factor-2 and nerve growth factor in limbic regions. *Neuroscience*. 2002; 114 (2): 411-416. DOI: 10.1016/S0306-4522(02)00266-X
  81. Elfving B, Wegener G. Electroconvulsive seizures stimulate the vegf pathway via mTORC1. *Synapse*. 2012; 66 (4): 340-345. DOI: 10.1002/syn.21518
  82. Guloksuz S, Rutten BP, Arts B, van Os J, Kenis G. The immune system and electroconvulsive therapy for depression. *J ECT*. 2014; 30 (2): 132-137. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000127
  83. Kranaster L, Hoyer C, Aksay SS, Bumb JM, Müller N, Zill P, Schwarz MJ, Sartorius A. Antidepressant efficacy of electroconvulsive therapy is associated with a reduction of the innate cellular immune activity in the cerebrospinal fluid in patients with depression. *World J Biol Psychiatry*. 2018; 19 (5): 379-389. DOI: 10.1080/15622975.2017.1355473
  84. Limoa E, Hashioka S, Miyaoka T, Tsuchie K, Arauchi R, Azis IA, Wake R, Hayashida M, Araki T, Furuya M, Liaury K, Tanra AJ, Horiguchi J. Electroconvulsive shock attenuated microgliosis and astrogliosis in the hippocampus and ameliorated schizophrenia-like behavior of Gunn rat. *J Neuroinflammation*. 2016; 13(1): 230. DOI: 10.1186/s12974-016-0688-2
  85. Jinno S, Kosaka T. Reduction of Iba1-expressing microglial process density in the hippocampus following electroconvulsive shock. *Exp Neurol*. 2008; 212 (2): 440-447. DOI: 10.1016/j.expneurol.2008.04.028
  86. Hestad KA, Tønseth S, Støen CD, Ueland T, Aukrust P. Raised plasma levels of tumor necrosis factor alpha in patients with depression: normalization during electroconvulsive therapy. *J ECT*. 2003; 19 (4): 183-188. DOI: 10.1097/00124509-200312000-00002
  87. Yrondi A, Sporer M, Péran P, Schmitt L, Arbus C, Sauvaget A. Electroconvulsive therapy, depression, the immune system and inflammation: A systematic review. *Brain Stimul*. 2018; 11 (1): 29-51. DOI: 10.1016/j.brs.2017.10.013
  88. Wright MA, Guasp M, Lachner C, Day GS, Gombolay G, Titulaer MJ, Clardy SL. Electroconvulsive therapy in N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis: A retrospective cohort and scoping review of literature. *J Neuroimmunol*. 2024; 392: 578369. DOI: 10.1016/j.jneuroim.2024.578369
  89. Hashioka S. Glia as a new target for therapeutic actions of electroconvulsive therapy. *CNS Neurol Disord Drug Targets*. 2024. DOI: 10.2174/0118715273319405240707164638
  90. Hoyer C, Sartorius A, Aksay SS, Bumb JM, Janke C, Thiel M, Haffner D, Leifheit-Nestler M, Kranaster L. Electroconvulsive therapy enhances the anti-ageing hormone Klotho in the cerebrospinal fluid of geriatric patients with major depression. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2018; 28 (3): 428-435. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2017.12.012
  91. Goldfarb S, Fainstein N, Ganz T, Vershkov D, Lachish M, Ben-Hur T. Electric neurostimulation regulates microglial activation via retinoic acid receptor  $\alpha$  signaling. *Brain Behav Immun*. 2021; 96: 40-53. DOI: 10.1016/j.bbi.2021.05.007
  92. Kennedy SH, Milev R, Giacobbe P, Ramasubbu R, Lam RW, Parikh SV, Patten SB, Ravindran AV. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. IV. Neurostimulation therapies. *J Affect Disord*. 2009; 117 Suppl 1: S44-53. DOI: 10.1016/j.jad.2009.06.039
  93. Read J, Bentall R. The effectiveness of electroconvulsive therapy: a literature review. *Epidemiol Psychiatr Soc*. 2010; 19 (4): 333-347. DOI: 10.1017/s1121189x00000671
  94. Dennis NM, Dennis PA, Shafer A, Weiner RD, Husain MM. Electroconvulsive therapy and all-cause mortality in

- Texas, 1998-2013. *J ECT*. 2017; 33 (1): 22-25. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000340
95. Pedersen MI, Salagre E, Kellner CH, Rohde C, Østergaard SD. The use of electroconvulsive therapy (ECT) en bloc in Denmark: a nationwide register-based study. *Nord J Psychiatry*. 2023; 77 (5): 440-446. DOI: 10.1080/08039488.2022.2142279
96. Cai H, Du R, Yang K, Li W, Wang Z. Association between electroconvulsive therapy and depressive disorder from 2012 to 2021: Bibliometric analysis and global trends. *Front Hum Neurosci*. 2022; 16:1044917. DOI: 10.3389/fnhum.2022.1044917
97. Golenkov A, Ungvari GS, Gazdag G. ECT practice and psychiatrists' attitudes towards ECT in the Chuvash Republic of the Russian Federation. *European Psychiatry*. 2010; 25 (2): 126-128. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2009.02.011
98. Golenkov A, Ungvari GS, Gazdag G. Public attitudes towards electroconvulsive therapy in the Chuvash Republic. *Int J Social Psychiatry*. 2012; 58 (3): 289-294. DOI: 10.1177/0020764010394282
99. Сиволоп Ю.П., Портнова А.А. Чистые и грязные способы снижения суицидальности. *Неврологический вестник*. 2021; 53 (2): 18-25. [Sivolap YuP, Portnova AA. The clean and dirty ways to reduce suicidality. *Neurological Herald*. 2021; 53 (2): 18-25.] (In Russ)

## CLINICAL AND BIOLOGICAL PREDICTORS OF EFFICACY OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY IN SUICIDAL BEHAVIOR IN MENTAL DISORDER PATIENTS

F.V. Orlov<sup>1</sup>, A.V. Golenkov<sup>1</sup>, V.A. Kozlov<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

<sup>2</sup>Postgraduate Doctors' Training Institute, Cheboksary, Russia

### Abstract:

The review article discusses the use of electroconvulsive therapy (ECT) for mentally ill patients with suicidal behavior. It describes the main electrophysiological mechanisms and therapeutic effects (antidepressant, anti-manic, antipsychotic, etc.) of ECT, its safety and efficacy, clinical predictors in various mental disorders (affective/depressive disorders, substance abuse disorders, schizophrenia, post-traumatic stress disorder, eating disorders, etc.). The rapid, but often relatively short-term effect of ECT on suicidal behavior is confirmed. Therefore, supporting ECT that is usually carried out in semi-inpatient (outpatient) conditions can help many patients with conditions resistant to psychopharmacotherapy and persistent suicidal behavior. ECT is still a rarely used method of treating and preventing suicidal behavior, especially in Russia. Integration of clinical and biological markers. The integration of the efficacy of ECT in suicidal behavior into a specific treatment algorithm may facilitate the development of a personalized therapeutic approach to the use of ECT. This will allow the identification of subgroups of individuals who are likely to respond to ECT. And the use of maintenance ECT, taking into account predictors of efficacy in treatment-resistant patients with high-risk mental disorders, opens up new prospects for the prevention of suicidal behavior.

**Keywords:** suicidal behavior, mental disorders, ECT, safety, efficacy, clinical predictors, biological determinants

### Вклад авторов:

Ф.В. Орлов: написание и редактирование текста рукописи;

А.В. Голенков: разработка дизайна исследования и редактирование текста рукописи;

В.А. Козлов: написание и редактирование текста рукописи.

### Authors' contributions:

F.V. Orlov: writing and editing the text of the manuscript;

A.V. Golenkov: study design development and editing the text of the manuscript;

V.A. Kozlov: writing and editing the text 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: 18.10.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 19.11.2024.

Для цитирования: Орлов Ф.В., Голенков А.В., Козлов В.А. Электросудорожная терапия суицидального поведения у больных с психическими расстройствами. *Суицидология*. 2025; 16 (1): 69-96. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-69-96

For citation: Orlov FV, Golenkov AV, Kozlov VA. Clinical and biological predictors of efficacy of electroconvulsive therapy in suicidal behavior in patients with mental disorders. *Suicidology*. 2025; 16 (1): 69-96. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-69-96

## ВУЗОВСКИЕ ПРОГРАММЫ И ИНИЦИАТИВЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕВЕНЦИЮ СУИЦИДОВ – КАКИМ ПУТЕМ ПОЙТИ?

В.А. Розанов<sup>1,2</sup>, А.В. Шаболтас<sup>1,2</sup>

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», г. Санкт-Петербург, Россия  
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

### UNIVERSITY SUICIDE PREVENTION PROGRAMS AND INITIATIVES – WHICH WAY TO CHOOSE?

V.A. Rozanov<sup>1,2</sup>, A.V. Shaboltas<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

<sup>2</sup>V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

#### 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 здоровья и психофизиологии факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». Адрес: Россия, 199034, г. Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6. Телефон: +7 (812) 324-25-74; главный научный сотрудник отделения психотерапии и лечения пограничных расстройств ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. Адрес: Россия, 192019, ул. Бехтерева, 3. Телефон: +7 (812) 670-02-20, электронный адрес: v.rozanov@spbu.ru

Шаболтас Алла Вадимовна – доктор психологических наук, доцент (SPIN-код: 3659-6209 Researcher ID: H-7016-2013 ORCID iD: 0000-0002-1966-6924). Место работы и должность: профессор факультета психологии, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Адрес: Россия, 199034, г. Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6. Телефон: +7 (812) 324-25-74; ведущий научный сотрудник Федерального консультативно-методического центра по психотерапии при ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. Адрес: Россия, 192019, ул. Бехтерева, 3. Телефон: +7 (812) 670-02-20, электронный адрес: a.shaboltas@spbu.ru

#### Information about the authors:

Rozanov Vsevolod Anatolievich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 1978-9868; Researcher ID: M-2288-2017; ORCID iD: 0000-0002-9641-7120). Place of work and position: Professor at the Chair of Medical Psychology and Psychophysiology, Department of Psychology of “St. Petersburg State University”. Address: Russia, 199034, St. Petersburg, 6, Makarova embankment. Phone: +7 (812) 324-25-74. Chief Scientist, Department of Psychotherapy and Treatment of Borderline Disorders, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology. Address: 3, Bekhterev str., St. Petersburg, 192019, Russia. Phone: +7 (812) 670-02-20, email: v.rozanov@spbu.ru

Shaboltas Alla Vadimovna – PhD, Dr. Psychol. Sci., docent (SPIN-код: 3659-6209; Researcher ID: H-7016-2013; ORCID iD: 0000-0002-1966-6924). Place of work and position: Professor at the Department of Psychology of St. Petersburg State University. Address: Russia, 199034, St. Petersburg, 6 Makarova embankment. Phone: +7 (812) 324-25-74. Leading Scientist, Federal Consulting-Methodological Center for Psychotherapy at V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology. Address: 3, Bekhterev str., St. Petersburg, 192019, Russia. Phone: +7 (812) 670-02-20, email: a.shaboltas@spbu.ru

Суициды среди студентов вузов довольно распространены, это характерно для многих стран мира, включая Россию. По ряду данных, студенты и аспиранты отличаются высоким риском суицидального поведения, что связано с большой стрессовой нагрузкой и трудностями адаптации к новому этапу жизни, новым вызовам, новому уровню ответственности. В этом отношении студенты представляют собой специфическую группу, хотя иногда просматриваются аналогии с суицидами в школьной среде, особенно на первых курсах вузов. В то же время, программы и стратегии превенции, реализуемые в вузах не так подробно описаны и слабее представлены в научной литературе. *Методика.* Материал для данного нарративного обзора получен в результате поиска научных статей, посвящённых проблеме суицидов среди студентов на различных русскоязычных и международных ресурсах (Киберленинка, eLibrary, PubMed). *Результаты.* В то время, как иностранные источники в основном обсуждают эффективность программ и стратегий, прошедших эмпирическую оценку эффективности (программы повышения информированности и осознанности, тренинги ответственных лиц, психотерапевтические приёмы), в отечественной литературе, в большей степени, обсуждаются различные внутриуниверситетские инициативы, которые можно рассматривать как примеры «хорошей практики». Зарубежные мета-анализы отмечают, что по про-

межучебным результатам (уровень знаний, информированность о суициде и психическом здоровье) стандартизованные программы демонстрируют эффективность в плане снижения депрессивных симптомов, тревожности, отклоняющегося поведения и др. психологических факторов риска, однако нет убедительных данных, что это приводит к снижению распространённости суицидов среди студентов. Существующие программы и инициативы в российских вузах отражают общее понимание различных уровней превенции (первичный, вторичный, третичный), но с несовпадающей «авторской трактовкой» наполнения этих уровней конкретными действиями. В отечественных университетах также применяются прошедшие апробацию за рубежом практические технологии и программы, а также самостоятельно разработанные организационные меры, ориентированные на самих студентов, службы психологической помощи и администрацию университетов. *Выводы.* В количественном отношении суициды среди студентов намного более многочисленны, чем суициды среди подростков, однако получают непропорционально мало внимания как со стороны исследователей, так и со стороны практических специалистов и организаторов высшего образования. Реализация различных инициатив и практик в стенах университетов должна осуществляться с учетом баланса между образовательными программами и мероприятиями, предоставляющими общую информацию о проблеме суицида, и рекомендациями по позитивным направлениям действий, в том числе направленными на общее укрепление психологического благополучия и повышение адаптивности студентов. На наш взгляд, комплексное изучение факторов-протекторов и антисуицидальных барьеров, присущих современной студенческой молодежи, является перспективным направлением исследований, дополняя оценку рисков, что потенциально может привести к разработке более обоснованных и универсальных рекомендаций для университетских психологических служб, оказывающих помощь, а также для администрации университетов.

*Ключевые слова:* суициды, студенты, превентивное вмешательство, программы и инициативы превенции, зарубежный и отечественный опыт

Суициды среди студентов привлекают всё больше внимания специалистов различных научных областей – суицидологов, медиков, психологов, социальных педагогов в разных странах. Проблема суицидов в студенческой среде характерна для университетов во всем мире независимо от национальной или региональной специфики. Действительно, о высоком риске суицида конкретно среди студентов в научных публикациях сообщают авторы из Турции [1], Бразилии [2], Испании [3], Северной Ирландии [4], США [5], Южной Кореи [6], из стран ОЦЕАН (Камбоджа, Индонезия, Малайзия, Мьянма, Таиланд и Вьетнам) [7], а также из Китая [8] и Эфиопии [9]. Данные о рисках суицидов среди студентов представлены в исследованиях, проведённых в Бангладеш [10] и Уганде [11]. Обращает на себя внимание то, что всё это – работы самых последних лет, что косвенно (при такой массовости и географии публикаций) свидетельствует о серьёзности и масштабности проблемы. По данным этих работ, распространённость суицидальных мыслей, планов и попыток среди студентов вузов оценивается в пределах от 5 до 30% в исследуемых выборках [1-11]. Авторы отмечают, что повышенный риск суицида у студентов ассоциируется с такими обстоятельствами и факторами, как проблемы в семье, финансовые трудности, плохие академические показатели, неудовлетворённость курсом обучения, курение, алкоголь, употреб-

Suicides among students attract more and more attention of specialists from various scientific fields – suicidologists, physicians, psychologists, social pedagogues in different countries. This fact indicates that the problem of suicide among students is characteristic of universities all over the world, regardless of national or regional peculiarities. Indeed, authors from Turkey [1], Brazil [2], Spain [3], Northern Ireland [4], the USA [5], South Korea [6], the OCEAN countries (Cambodia, India, Malaysia, Myanmar, Thailand, and Vietnam) [7], as well as from China [8] and Ethiopia [9] report an elevated risk of suicide specifically among students. Also, the seriousness of the problem of suicide among students is presented in the studies from Bangladesh [10] and Uganda [11]. It is noteworthy that above mentioned studies are published quite recently, which indirectly (given the abundance and vast geography) indicates the seriousness and the scale of the problem. According to these studies, the prevalence of suicidal thoughts, plans and attempts among university students is estimated to be between 5 and 30% [1-11]. The authors note that increased suicide risk among students is associated with such circumstances and factors as family problems, financial difficulties, poor academic performance, course

ление психоактивных веществ, низкая самооценка, сексуальное насилие, нетрадиционная сексуальная ориентация, притеснения в кампусах со стороны других студентов, потеря смысла жизни, безнадежность, депрессия, недостаточная социальная поддержка, происхождение из сельских районов, болезни, депрессия и история психических заболеваний и суицида в семье [1-11].

Беспокойство во многих странах вызывают проявления суицидальности не только среди студентов, но и среди аспирантов. Наиболее полный мета-анализ, посвященный суицидальным рискам среди студентов-магистрантов, резидентов (интернов) и аспирантов медицинских колледжей и вузов, охвативший 60 исследований из США, Канады, Китая, Индии, ряда стран Юго-Восточной Азии, Латинской Америки и Европы продемонстрировал, что среди этого контингента весьма распространены различные нарушения психического здоровья, психоэмоциональные нарушения, высокий уровень стресса и суицидальное поведение [12]. В частности, среди резидентов и аспирантов пассивные мысли о смерти (желание умереть), более определенные суицидальные мысли и планы, а также суицидальные попытки в течение жизни наблюдались значительно чаще, чем в общей популяции. У резидентов распространённость как внутренних, так внешних форм суицидального поведения была выше, чем у аспирантов, в то время как суицидальные мысли, попытки и несуицидальные самоповреждения были более распространены среди студентов [12]. Социальные, клинические и психологические характеристики, ассоциированные с суицидальным мышлением и поведением среди резидентов и аспирантов, напоминали таковые среди студентов, с той лишь разницей, что реже отмечались проблемы в родительских семьях, но прибавились такие проблемы как эмоциональное выгорание, стресс на рабочих местах, страх допустить ошибку, а также напряжённые и конфликтные (абуз, буллинг, харассмент) отношения с научными руководителями и супервайзерами [12].

Аналогичные исследования в России дают примерно такие же значения распространённости суицидальных мыслей и попыток, при этом в числе факторов риска также упоминаются стрессовые негативные события жизни, проблемы в семье, недовольство собой, межличностные и финансовые проблемы, проблемы в вузе, непродуктивные способы совладания со стрессом, выраженность тревоги и депрессии, невротические вегетативные симптомы, другие

dissatisfaction, smoking, alcohol, substance use, low self-esteem, sexual assault, non-traditional sexual orientation, campus harassment by other students, loss of meaning in life, hopelessness, depression, inadequate social support, rural origins, physical illness, depression and the history of mental disorder and suicide in the family [1-11].

In many countries concerns are expressed regarding suicidality not only among undergraduates but also among postgraduate students. The most comprehensive meta-analysis on suicidal risks among undergraduates, residents (interns) and postgraduates of medical colleges and universities covering 60 studies from the USA, Canada, China, India, some countries of South-East Asia, Latin America and Europe demonstrated that among this contingent various mental health disorders, psycho-emotional disorders, high levels of stress and suicidal behavior are rather common [12]. In particular, passive thoughts about death (death wishes), more definite suicidal thoughts and plans, as well as lifetime suicide attempts were observed among residents and graduate students significantly more often than in the general population. In residents, the prevalence of both internal and external forms of suicidal behavior was higher than in graduate students, while suicidal thoughts, attempts, and non-suicidal self-harm were more common among students [12]. Social, clinical, and psychological characteristics associated with suicidal ideation and behavior among residents and postgraduate students resembled those among universities undergraduates, with the only difference that parental family problems were less common, but such problems as emotional burnout, workplace stress, fear of making mistakes, and strained and conflictual relationships with supervisors (abuse, bullying, and harassment) were added [12].

Studies in Russia provide rather similar data on prevalence of suicidal thoughts and attempts in students, while among risk factors stressful negative life events, problems in the family, dissatisfaction with oneself, interpersonal and financial problems, problems in higher education, unproductive ways of coping with stress, anxiety and depression, neurotic and vegetative symp-

нарушения психического здоровья, курение, потребление алкоголя, стресс большого города, неудовлетворённость романтическими взаимоотношениями, нетрадиционная сексуальная ориентация и сложности с гендерной самоидентификацией [13-20]. Также, как и в других странах, наиболее дезадаптированными выглядят студенты-медики, в то же время, сведений о психоэмоциональном состоянии интернов и аспирантов мы не встретили.

В рамках данного обзора мы сфокусировались в первую очередь на работах, посвящённых завершённым суицидам – наиболее эмоционально тяжёлым и травматичным событиям в стенах университета или в студенческом общежитии, которые затрагивают всех участников образовательного процесса, начиная с других студентов и их педагогов, и заканчивая руководством вузов. Суициды среди студентов – это статистически устойчивое явление, однако нет чётких данных относительно того, как наблюдаемые среди них уровни соотносятся с уровнями данного вида саморазрушающего поведения соответствующих возрастных групп в общей популяции. Регистрация самоубийств, оценка их динамики, расчёты смертности среди этой категории ведутся далеко не везде. Есть сообщения о целенаправленных исследованиях суицидов студентов (в том числе с расчётом индексов смертности) в университетах США [21-25], Великобритании [26], Финляндии [27] и Японии [28]. В США уровень суицидов среди студентов с 2000 по 2014 г. составил 4,07 на 100000, что ниже уровня аналогичного показателя соответствующих половозрастных групп в общей популяции [25]. Примерно такая же ситуация в Финляндии, в то же время данные из Японии свидетельствуют, что суициды среди студентов с 2010 по 2022 г. постоянно растут и близки к общепопуляционным [27, 28]. Нами ведётся систематический мониторинг подтверждённых суицидов студентов в России по данным сообщений в сетевых СМИ. За период с 2015 г. по у 2021 г. проанализировано 188 случаев, что дает (по разным университетам) уровни распространенности суицидов в пределах 0,1-0,7 на 100000 в год (данный показатель значительно ниже, чем в соответствующей возрастной группе) [29]. По данным на конец 2024 г. в Сети на основании открытых публикаций нами было идентифицировано уже 338 вероятных случаев суицида среди студентов вузов России. По данным 10-летнего мониторинга число случаев в год составляет в среднем 34 при стандартном отклонении  $\sigma=6,59$  [30]. Вероятнее всего, эти данные далеко не

toms, smoking, alcohol consumption, stress of the big city, dissatisfaction with romantic relationships, non-traditional sexuality are also mentioned [13-20]. Also, as in other countries, medical students seem to be the most maladapted, however, we did not find any data on the psycho-emotional state of residents (interns) and postgraduate students.

In this review we have focused primarily on completed suicides – the most emotionally difficult and traumatic events within the university or student campus that affect all participants in the educational process, including other students, teachers and university administrators. Suicides among students are a statistically stable phenomenon, but there is no clear data on how the levels observed among them correlate with the levels of this type of self-destructive behavior of corresponding age groups in the general population. Registration of suicides, assessment of their dynamics, and calculations of mortality among this category are not carried out everywhere. There are reports on purposeful studies of student suicides (including calculation of mortality indices) in universities in the USA [21-25], Great Britain [26], Finland [27] and Japan [28]. In the United States, the suicide rate among students from 2000 to 2014 was 4,07 per 100000, which is lower than the rate in the corresponding sex-age groups from the general population [25]. The same situation is in Finland, at the same time in Japan suicides among students are growing from 2010 to 2022 and are similar to the general population rate [27, 28]. We systematically monitor suicide cases of students in Russia as reported by online media. For the period from 2015 to 2021, 188 cases were analyzed, which gives (for different universities) suicide rates within 0,1-0,7 per 100000 per year (much lower than in the corresponding age group) [29]. As of the end of 2024, we have identified 338 probable cases of suicide among university students in Russia on the basis of open publications. According to 10-year monitoring data, the average number of cases per year is 34 with standard deviation  $\sigma=6,59$  [30]. Most likely, these data are far from complete and need further confirmation using official sources.

полные и нуждаются в дальнейшем подтверждении с использованием официальных источников.

Главной задачей всех суицидологических исследований является достижение результатов, которые позволили бы предупреждать завершённые суициды. Самоубийство студента, особенно произошедшее в кампусе, является трагическим событием и очень неприятной ситуацией для любого университета. Случай добровольной смерти обучающегося в образовательном коллективе вызывает у его членов целую гамму тяжёлых переживаний и чувств: неуверенности, пессимизма, вины, горя, а также отрицательно сказывается на процессе обучения, на имидже образовательной организации, провоцирует общественный резонанс. Такое травмирующее событие, в первую очередь, вызывает ряд негативных переживаний у студентов, так или иначе связанных с погибшим сокурсником или сокурсницей. В то же время, благодаря студенческим чатам и другим современным средствам общения эта информация быстро распространяется. Это, с одной стороны, усиливает негативные эмоции, но с другой – осуществляет своего рода первичную взаимопомощь и поддержку. Те, кто каким-то образом идентифицирует себя с погибшим или связан с ним / ней, могут испытывать чувство вины, у них могут обостриться собственные суицидальные переживания. Каждый такой случай затрагивает и преподавательский состав, администрацию, родственников студентов и общество в целом (поскольку зачастую такие события становятся достоянием СМИ). В результате на всех уровнях активизируются призывы немедленного принятия превентивных мер. Эти требования становятся особенно настойчивыми, если происходит два или более аналогичных случая в одном учебном заведении или городе за относительно короткий промежуток времени (кластеризация самоубийств). На этом фоне возникают вопросы к эффективности действующих университетских профилактических программ, даже если таковые были внедрены и успешно работали много лет. Если же профилактические программы носили формальный характер, то уровень критики к сотрудникам вузов резко нарастает.

Можно констатировать, что «золотого стандарта» превенции суицидов в университетской среде не существует, поэтому вопрос о том, как лучше наладить меры предупреждения суицидов в вузах в конкретных условиях и при наличии имеющихся ресурсов не сходит с повестки дня. В обзоре, предпринятом нами, основной целью было проанализировать

The primary goal of all suicidological research is to develop strategies that will prevent completed suicides. The suicide of a student, especially one that occurs on campus, is a tragic event and a very uncomfortable situation for any university. The case of suicide of a student in the educational collective causes a whole range of difficult feelings and emotions: uncertainty, pessimism, guilt, grief. It also negatively affects the learning process, the image of the educational organization and provokes public resonance. Such a traumatic event, first of all, causes a number of negative feelings of students, in this or other way related to the deceased fellow student. This information spreads quickly via student chat rooms and other modern means of communication.

This, on the one hand, intensifies negative emotions, but on the other hand, provides a kind of primary social support. Those who may identify with the deceased or are related to him/her may experience feelings of guilt and their own suicidal experiences may be exacerbated. Each incident of such kind affects faculty, administrators, student relatives, and society as a whole (as such events are often reported in the media). As a result, calls for immediate preventive measures are intensified at all levels. These demands become even more insistent if there are two or more similar cases in one educational institution or city in a relatively short period of time (clustering of suicides). Against this background, questions arise about the effectiveness of existing university prevention programs, even if such programs have been implemented and have worked successfully for many years. If the prevention programs were of formal nature, the level of criticism of university policies increases sharply.

It can be stated that there is no “gold standard” of suicide prevention strategy in the university environment, so the question of how best to establish suicide prevention measures in higher education institutions in specific conditions based on available resources is still on the agenda. In our review, our goal was to analyze programs and organizational measures aimed at preventing student suicides, assess their acceptability in our conditions and formulate

программы и организационные меры, направленные на превенцию студенческих суицидов, оценить их приемлемость в наших условиях и сформулировать возможные пути повышения их эффективности. Мы исходим из того, что есть достаточно оснований для того, чтобы рассматривать студентов вузов как особую группу, со своими специфическими факторами риска. Это предполагает необходимость разработки программ для обучающихся с учётом этой специфики. Содержание и тип таких программ, а также организационных мер, очевидно, должны быть отличными от школьных программ, учитывая особенности студентов как возрастной группы, степень зрелости, уровень самостоятельности и ответственности, а также приемлемость тех или иных превентивных вмешательств и инициатив в университетах.

*Оценка превентивных программ и различных инициатив, реализуемых в вузах*

Поиск отечественных и зарубежных публикаций, посвящённых программам и тактическим приемам превенции суицида в вузах для последующего анализа проводился нами по соответствующим ключевым словам, используя такие ресурсы как PubMed, eLibrary и Киберленинка. Первичный анализ показал, что общая численность таких публикаций заметно уступает публикациям, посвящённым аналогичным программам в школах, то есть разработанных для обучающихся несовершеннолетнего и юношеского возраста. Так, в нашем систематическом обзоре, посвящённом школьным программам, был первоначально выявлен 491 русскоязычный источник, и из них отобрано 17 работ, в которых были четко описаны конкретные программы для школ и имелись критерии их эффективности [31]. В данном случае нами в русскоязычном сегменте (без селекции по релевантности, только по ключевым словам) было выявлено всего 17 источников, включая монографии, в которых имелись любые упоминания организационных мер или описание опыта или предложений авторов. В анализ не включались статьи, посвящённые факторам риска суицида у студентов, но в которых меры профилактики не являлись главным содержанием. Также не включались статьи, в которых обсуждались различные варианты и стратегии превенции среди молодёжи безотносительно студенческого контингента. Поиск по англоязычным базам был упрощенным, поскольку было найдено достаточное число систематических обзоров и мета-анализов, которые и были использованы нами для описания изучаемого опыта зарубежных стран.

possible ways to improve their effectiveness. We proceed from the fact that there are enough reasons to consider university students as a special group with its own specific risk factors. This implies the need to develop programs for students taking into account these peculiarities. The essence and type of such programs and organizational measures should obviously be different from school programs, taking into account the characteristics of students as a more advanced group, the degree of maturity, the level of autonomy and responsibility, as well as the acceptability of certain preventive interventions and initiatives in universities.

*Evaluation of prevention programs and various initiatives implemented in universities*

We searched for Russian and foreign publications on suicide prevention programs and tactics in universities using relevant keywords by searching such resources as PubMed, eLibrary and CyberLeninck. Initial analysis showed that the total number of such publications was markedly lower as compared with publications devoted to similar programs in schools, i.e., those developed for juvenile and young adult students. For instance, in our previous systematic review dedicated to school-based programs, we initially identified 491 Russian-language sources and selected 17 papers that clearly described specific school-based programs and had criteria for their effectiveness [31]. In this case, we identified in total 17 sources in the Russian-language segment (without selection by relevance, only using keywords), including monographs, that had any mention of organizational measures or descriptions of the authors' experiences or proposals. We did not include articles on suicide risk factors among students in which prevention measures were not the main content, nor did we include articles that discussed various options and strategies for prevention among young people without reference to the student population. The search of English-language databases was simplified – as a sufficient number of systematic reviews and meta-analyses were found, which we used to describe the studied experience of foreign countries.

*Краткий обзор зарубежного опыта и источников.* В работе J. Huang с коллегами приводится масштабный мета-анализ с расчётом суммарного эффекта 51-го рандомизированного контролируемого исследования, направленных на купирование так называемых «наиболее распространённых нарушений психического здоровья» среди студентов университетов и колледжей. К ним относятся депрессия, тревожное расстройство, социальная тревога, паническое расстройство, агорафобия и иные фобии, обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) и ПТСР. Эти состояния наиболее часто встречаются среди студентов в университетах Северной Америки, Европы, Азии и Австралии [32]. Они, несомненно, связаны с риском суицида. Таким образом, в данных программах речь идёт о профилактике суицида за счёт устранения важнейших факторов риска психологического уровня.

В числе успешных терапевтических вмешательств в данном обзоре упоминаются программы, основанные на когнитивно-поведенческом подходе, медитации («майндфулнесс»), тренинги модификации внимания и восприятия, различные техники, направленные на переоценку травмирующих воспоминаний, варианты арт-терапии, программы, активизирующие физическую активность, поддержку со стороны сверстников-студентов и другие практики. В работе нет упоминаний о суицидальных мыслях или попытках, но сообщается, что почти все вмешательства снижали выраженность депрессии и тревоги. В то же время, описанные авторами программы не были столь же эффективны в отношении ОКР и ПТСР [32]. Данный мета-анализ интересен прежде всего демонстрацией того, насколько распространено использование различных психотерапевтических техник в зарубежных университетах и как много внимания уделяется оценке их эффективности.

Другой зарубежный мета-анализ, проведённый C.S. Harrod с коллегами, посвящён непосредственно исследованиям эффективности программ превенции суицидов в университетах и колледжах [33]. После сопоставления 8 программ преимущественно первичного уровня (образовательные программы, программы повышения уровня знаний, тренинги навыков идентификации дистресса и депрессии для ответственных лиц, преподавателей, тьюторов и т.д.) авторы сформулировали следующие выводы. Тренинги и семинары определённо обеспечивали повышение уровня знаний у участников программ, однако не было представлено данных об отдалённых по-

*A brief review of foreign experiences and sources.* The paper by Huang J. and colleagues presents a large-scale meta-analysis calculating the pooled effect of 51 randomized controlled trials aimed at managing the so-called “most common mental health disorders” among university and college students. These include depression, anxiety disorder, social anxiety, panic disorder, agoraphobia and other phobias, obsessive-compulsive disorder (OCD), and PTSD. These conditions are the most common among students at universities in North America, Europe, Asia and Australia [32] and are clearly associated with suicide risk. Thus, these programs focus on suicide prevention by addressing the most important risk factors at the psychological level.

Among the successful therapeutic interventions mentioned in this review are programs based on a cognitive-behavioral approach, meditation (“mindfulness”), attention and perception modification training, various techniques aimed at reevaluating traumatic memories, variations of art therapy, physical activity programs, peer support, and other practices. There was no mention of suicidal ideation or attempts, but it was reported that almost all interventions reduced depression and anxiety. At the same time, the programs described by the authors were not as effective for OCD and PTSD (32). This meta-analysis is interesting primarily because it demonstrates how widely various psychotherapeutic techniques are used in foreign universities and how much attention is paid to evaluating their effectiveness.

Another foreign meta-analysis, conducted by Harrod C.S. and colleagues, is devoted specifically to research on the effectiveness of suicide prevention programs in universities and colleges [33]. After comparing 8 programs of predominantly primary level (educational programs, knowledge enhancement programs, trainings of distress and depression identification skills for responsible persons, teachers, tutors, etc.) the authors formulated the following conclusions. The trainings and seminars definitely provided an increase in the level of knowledge among the participants of the programs, but there was no data on the long-term consequences of the implementation of these strategies for the suicidal be-

следствиях внедрения этих стратегий для суицидального поведения студентов в вузе в целом. В то же время, одна университетская программа, представляющая собой внедрение политики ограничения доступа студентов-химиков к токсикантам (цианидам) и использование усиленного контроля за реализацией этих мер, принесла устойчивые позитивные результаты, число суицидов в данном конкретном университете снизилось [33].

В ещё одном масштабном мета-анализе J. Robinson с коллегами охватили 99 программ и вмешательств, в том числе 31 – в образовательных учреждениях [34]. В данном обзоре рассматривались программы как для школ, так и для высших учебных заведений. В числе университетских программ фигурировали такие, как сеансы диалектической поведенческой психотерапии с последующими контактами по телефону, короткое вмешательство с поддержанием контактов по почте, индивидуальная психотерапевтическая программа (*Life After Self-harm*), тренинг разрешения проблем, групповой тренинг развития социальных компетенций. Исследований по оценке эффективности университетских программ было меньше по сравнению со школьными, и, как свидетельствуют данные авторов, результаты их применения были не убедительны [34].

По аналогичному принципу построен недавний мета-анализ, в котором E. Breet с коллегами сконцентрировались на оценке эффективности универсальных и селективных мер превенции для учебных заведений, но, к сожалению, не указали, какие из них конкретно проводились в университетах (в общем числе из 43 программ 19 были университетскими) [35]. К универсальным авторы относят образовательные вмешательства, направленные на снижение уровня суицидальных мыслей, планов и суицидальных попыток путём повышения уровня знаний о суициде, изменения отношения к нему, снижения стигматизации суицидального поведения и поощрения обращения за помощью. К селективным отнесены все стратегии, связанные с тренингом ответственных лиц («привратников»), а также самих студентов. В частности, упоминаются такие подходы, как *Question, Persuade and Refer* (Вопроси, Убеди и Направь), *The Campus Connect Brief Psychoeducational and Experiential Intervention*, *Crisis Communication Training* и аналогичные образовательные программы. Некоторые из них были эффективными в том отношении, что действительно повышали уровень знаний и вырабатывали определённые коммуникативные навыки [35].

havior of students in the university as a whole. At the same time, one university program that implemented a policy of restricting chemical engineering students' access to toxicants (cyanide) and using enhanced monitoring of the implementation of these measures yielded sustained positive results, with a decrease in the number of suicides at that particular university [33].

In another large-scale meta-analysis, Robinson J. and colleagues analysed 99 programs and interventions, including 31 in educational settings [34]. This review looked at both school and colleges (university) programs. University programs included dialectical behavioral psychotherapy sessions followed by telephone contact, a short intervention with contact by mail, a *Life After Self-harm* program, problem-solving training, and social competence group training. There have been fewer studies evaluating the effectiveness of university programs compared to school-based programs, and, according to the authors' data, the results of their use have been inconclusive [34].

In a recent meta-analysis Breet E. and colleagues focused on evaluating the effectiveness of universal and selective prevention measures for educational institutions, but, unfortunately, did not specify, which of them were specifically implemented in universities (a total of 43 programs 19 were university-based) [35]. The universal level of prevention, according to the authors, include educational interventions aimed at reducing suicidal thoughts, plans, and attempts by increasing knowledge about suicide, changing attitudes, reducing the stigma of suicidal behavior, and encouraging help-seeking behavior. All strategies related to the training of responsible persons ("gatekeepers") as well as aimed at students themselves are classified as selective. In particular, approaches such as *Question, Persuade and Refer*, *The Campus Connect Brief Psychoeducational and Experiential Intervention*, *Crisis Communication Training* and similar educational programs are mentioned. Some of these programs were effective increasing knowledge of participants and promoting development of communication skills [35].

Wolitzky-Taylor K. и соавторы провели мета-анализ [36], в котором оценивали эффективность универсальных и селективных программ профилактики в университетских кампусах. В качестве учитываемых показателей выступали знания, навыки и самооффективность тех, кто участвовал в образовательных программах, а также суицидальные мысли и суицидальное поведение студентов. По итогам универсальных профилактических мероприятий отмечено значимое повышение уровня знаний, навыков и самооффективности, были также получены доказательства снижения суицидальных мыслей и суицидального поведения в целевых программах профилактики самоубийств для студентов из группы риска. В то же время, авторы приходят к выводу, что профилактические программы в большей степени полезны как средство обучения для тех, кто может вступить в контакт с людьми, склонными к суицидальному поведению. Для доказательств того, что профилактические мероприятия могут оказывать значительное влияние на студентов, имеющих высокий риск, нужны дополнительные исследования [36].

Таким образом, анализ обобщающих зарубежных источников говорит о том, что в университетских условиях (средний возраст контингента – 24 года) как правило используются программы, очень схожие с теми, которые были в свое время разработаны для старших классов школ (средний возраст – 17 лет). Некоторые обзоры не дифференцируют эти программы, излагая критерии их эффективности для разных возрастных групп. По содержанию это чаще всего образовательные программы, тренинги навыков выявления и оказания помощи лицам в состоянии риска, тренинги коммуникативных навыков по общению в ситуациях риска, тренинги ответственных лиц («привратников») по повышению информированности, осознанности и навыков выявления признаков депрессии и дистресса у учащихся, меры дестигматизации суицида в молодежной среде и тренинги улучшения навыков обращения за помощью при возникновении суицидальных мыслей. Большинство этих программ хорошо описаны, ранее прошли оценку в рамках рандомизированных контролируемых исследований (одно из главных условий включения в мета-анализы) или по крайней мере, были оценены по схеме «исходный уровень – уровень после вмешательства». Программы такого рода хорошо известны российской аудитории, поскольку неоднократно были описаны в отечественной литературе [37, 38]. Кроме того, в сфере студенческой

Wolitzky-Taylor K. et al. conducted a meta-analysis [36] in which they evaluated the effectiveness of universal and selective prevention programs in university campuses. The knowledge, skills, and self-efficacy of those who participated in educational programs, as well as suicidal thoughts and suicidal behavior of students were considered as indicators. Universal prevention interventions resulted in significant knowledge enhancement, skills and self-efficacy growth. Also there was an evidence of decreased suicidal ideation and suicidal behavior among students from risk group when targeted suicide prevention programs were implemented. At the same time, the authors conclude that prevention programs are more useful as an educational tool for those who may come into contact with individuals prone to suicidal behavior. More research is needed to prove that prevention interventions can have a significant impact on high-risk students [36].

Generalizing foreign sources suggests that in the university settings (mean age of the contingent – 24 years), as a rule, the programs used are similar to those that were once developed for high schools (mean age – 17 years). Some reviews do not differentiate these programs, stating the criteria of their effectiveness for different age groups. In terms of content, they are most often educational programs, training skills of identifying and assisting at-risk individuals, training communication skills for at-risk situations, training for gatekeepers to raise awareness, consciousness and skills to identify signs of depression and distress in students, interventions to de-stigmatize suicide in youth, and training to improve help-seeking skills in cases of suicidal ideation. Most of these programs are well described, have been previously evaluated in randomized controlled trials (one of the main conditions for inclusion in meta-analyses), or at least have been evaluated using baseline-to-post-intervention design. Programs of this kind are well known to the Russian audience, as they have been repeatedly described in the Russian literature [37, 38]. In addition, well-known and well-proven techniques of cognitive-behavioral psychotherapy are widely used in the sphere of student prevention. In general, the analysis of the situation in foreign universities shows that

превенции широко используются известные и хорошо зарекомендовавшие себя приёмы когнитивно-поведенческой психотерапии. В целом анализ ситуации в зарубежных университетах говорит о приверженности разработчиков стандартным принципам превенции и предпочтении программ в сфере здоровья, эффективность которых адекватно оценена в исследованиях, в идеале – рандомизированных и контролируемых (РКИ) [32-36].

*Краткий обзор отечественного опыта и источников.* Иная ситуация наблюдается при анализе ситуации в Российской Федерации и рассмотрении русскоязычных источников. В ряде работ авторы ограничивались перечислением общих принципов превенции в сфере индивидуального и общественного здоровья (систематический мониторинг ситуации, профилактический комплексный подход) и указанием на необходимость охвата нескольких уровней превенции (общая, под которой понимают психопрофилактику, первичная, которая включает выявление обучающихся, относящихся к группе риска и проведение с ними профилактической работы, и вторичная, которая, по замыслу, осуществляется на индивидуальном уровне при ситуациях высокого риска) [39]. Предупреждение суицидов в вузе чаще всего рассматривается в рамках психолого-педагогического сопровождения студентов, а примеры реализуемых в различных условиях мероприятий ограничиваются индивидуально-группой работой со студентами (беседы, дискуссии, психокоррекционные упражнения, проективные методики и др.), общая направленность которых – укрепление антисуицидальных факторов личности, повышение самооценки и преодоление инфантильных установок [40].

Аналогичные принципы и опыт представлены в работе А.В. Локтевой. Помимо рекомендаций по оказанию психологической помощи при обращении студентов, описаны меры первичного, вторичного и третичного характера. В рамках первичной профилактики обсуждаются различные мероприятия, направленные на повышение социальной активности студентов, в рамках вторичной и третичной превенции описываются рекомендации по психологическому тестированию (скринингу) и проведению индивидуальных и групповых занятий, направленных на повышение стрессоустойчивости, укрепление самооценки, формированию ценностно-смысловой сферы. Приводятся примеры разнообразных психологических упражнений, которые могут быть использованы в условиях вузов [41].

the developers are committed to the standard principles of prevention and prefer health programs, the effectiveness of which is adequately assessed, ideally randomized and controlled trials (RCT) [32-36].

*A brief overview of Russian experience and sources.* The situation looks different when analyzing the situation in the Russian Federation and while considering Russian-language sources. In a number of works, authors limited themselves to listing the general principles of prevention in the sphere of individual and public health (systematic monitoring of the situation, preventive integrated approach) and pointing out the need to cover several levels of prevention (general, which is understood as psychoprophylaxis, primary, which includes identifying students at risk and conducting preventive work with them, and secondary, which, by design, is carried out at the individual level in high-risk situations) [39]. Suicide prevention in higher education is most often considered within the framework of psychological and pedagogical support of students, and examples of measures implemented in different conditions are limited to individual and group work with students (conversations, discussions, psychocorrective exercises, projective techniques, etc.), the general orientation of which is to strengthen antisuicidal factors of personality, increase self-esteem and overcome infantile attitudes [40].

Similar principles and practices are presented in the work of A.V. Lokteva. In addition to recommendations how to provide psychological aid for students, primary, secondary and tertiary measures are described. Within the framework of primary prevention, various measures aimed at increasing the social activity of students are discussed; within the framework of secondary and tertiary prevention, recommendations on psychological testing (screening) and individual and group classes aimed at increasing stress resilience, strengthening self-esteem, values and meanings sphere support are described. Examples of various psychological exercises for students that can be used in higher education institutions are presented [41].

N.N. Ivanets and colleagues consider that universal and selective prevention techniques are most appropriate for student

Н.Н. Иванец с коллегами полагают, что для студенческих контингентов наиболее приемлемы приёмы универсальной и селективной профилактики. Меры универсальной профилактики включают просветительскую работу, охватывая такие темы, как факторы риска суицида, протективные факторы, признаки суицидального поведения. В числе тем для занятий использовались информирование о ресурсах и поощрение навыков обращения за помощью. Авторы призывают к созданию соответствующих образовательных программ, включая продвижение здорового образа жизни среди студентов с разработкой соответствующих методических рекомендаций. В числе мер селективного характера авторы видят раннее выявление студентов с повышенным риском суицида и оказание им медико-психологической и медико-социальной помощи, в основном средствами психотерапии. В качестве организационной структуры авторы предлагают создание в вузах кабинетов психопрофилактики, на персонал которых (психолог и психиатр-психотерапевт) возлагается вся деятельность по психопрофилактике и медико-психологической помощи [42].

Подробно преимущества и эффективность такой вузовской структуры представлена в работе В.М. Кушнарева с коллегами [43]. Авторы считают, что кабинет социально-психологической помощи в вузе способен решать множество задач, включая просветительскую работу, консультативную практику, психиатрическую помощь. При необходимости, по направлению сотрудников кабинета, студент может быть направлен в психиатрический стационар. Кабинет выполняет функции координирующего центра междисциплинарного и межведомственного взаимодействия психиатра, психологов вуза, деканата, кураторов учебных групп. Авторы подчеркивают, что существование таких кабинетов и возможности их использования в значительной мере зависят от нормативной базы [43].

Ряд работ описывает опыт отдельных университетов. Так, в педагогическом вузе Ставрополя акцент делают на коррекционных мероприятиях, направленных на повышение уровня самооценки, преодолении неуверенности в себе, борьбу с тревожностью и страхами, актуализацию сильных сторон личности [44], в техническом вузе обращают внимание прежде всего на внешние и поведенческие признаки суицидальной угрозы и их раннюю идентификацию [45], в медицинском – на особенностях психоэмоциональной сферы студентов, на выраженность их социаль-

populations. Universal prevention measures include education, covering such topics as suicide risk factors, protective factors, and signs of suicidal behavior. Among the topics of the sessions are informing about psychological support possibilities and promotion of help-seeking skills. The authors call for the creation of appropriate educational programs, including the promotion of healthy lifestyles among students, with the development of appropriate guidelines. Among the selective measures the authors advocate early identification of students with an increased suicide risk and providing medical-psychological and medical-social assistance to them, mainly by means of psychotherapy. As an organizational structure, the authors propose the creation of psychoprophylaxis offices in universities, the staff of which (psychologist and psychiatrist-psychotherapist) is responsible for all activities on psychoprophylaxis and medical-psychological assistance [42].

The advantages and of such a university structure are presented in detail in the work of V.M. Kushnarev and colleagues [43]. The authors believe that the office of socio-psychological assistance in higher educational institutions is able to solve many tasks, including information dissemination, counseling, and psychiatric care. If necessary, students can be referred by the office staff to a psychiatric hospital. The office acts as a coordinating center for interdisciplinary and interdepartmental interaction between psychiatrists, university psychologists, dean's office, and supervisors (tutors) of students' groups. The authors emphasize that the existence of such offices and possibilities of their effective activity depend largely on the regulatory framework [43].

A number of publications describe unique initiatives and experiences in certain universities. For example, in the pedagogical university of Stavropol, the emphasis is made on corrective measures aimed at improving self-esteem, overcoming insecurity, combating anxiety and fears, and actualizing personality strengths among students [44], in a technical university, attention is paid primarily to emotional and behavioral signs of suicidal threat and their early identification [45], in a medical university - to the peculiarities of the psycho-

ной тревожности, наличие депрессивных переживаний и акцентуаций [46]. Во всех случаях в качестве основной превентивной меры авторы видят медико-психологическую помощь, без детализации, в самом общем виде.

В то же время, в ряде публикаций профилактические меры описаны более подробно, авторы этих работ обсуждают зарубежный опыт, представляют результаты своих эмпирических исследований, комментируют разработанные методические материалы и обращают внимание на проблемные аспекты превенции в вузах. Так, в работе А.П. Горностаевой приводится разбор некоторых профилактических мер в вузах США (индивидуальная и групповая психотерапия, тренинги по коррекции стресса на основе осознанности, скрининги суицидального риска), а также обсуждаются несколько программ, непосредственно направленных на работу с суицидальными кризисами среди студентов [47]. Обсуждаемые программы представляют собой адаптацию к условиям университетов действий правоохранительных органов и служб спасения в ситуациях нарушений психического здоровья и суицидальных кризисов. Автор предлагает ряд мер для отечественных университетов, включая широкое информирование о факторах риска и признаках суицида, тренинги для «привратников», периодические скрининги для студентов и диагностику рисков, привлечение студентов-старшекурсников к курированию первокурсников и участие студентов-психологов в оказании им психологической помощи, обучение студентов вопросам психического здоровья, эмоционального интеллекта, методам самопомощи [47]. Поддерживая эти предложения в целом, нужно отметить, что реализация некоторых из них (например, многократное тестирование и динамическое наблюдение за лицами с повышенным риском) может столкнуться со сложностями в реальных условиях конкретного учебного заведения, как организационного, так и ресурсного характера, учитывая многозадачность психологических служб и небольшие штаты. В то же время, следует признать рациональным призыв к университетам поддерживать тесные связи с общественными организациями и структурами, занимающимися психическим здоровьем в своём регионе, шире внедрять образовательные программы в области психического здоровья и расширять ресурсы психологической помощи в кампусах.

В работе Е.З. Сидоровой проблема превенции суицидов среди студентов рассматривается с пози-

emotional sphere of students, the level of social anxiety, depressive experiences and accentuations among them [46]. In all cases, the authors see medical and psychological assistance as the main preventive measure, without detailing, in the most general form.

At the same time, in a number of publications preventive measures are described in more detail, the authors of these publications discuss foreign experience, present the results of their empirical research, comment on the developed methodological materials and pay attention to the problematic aspects of prevention in universities. Thus, A.P. Gornostaeva discusses some preventive measures in US universities (individual and group psychotherapy, awareness-based stress correction trainings, suicide risk screenings), and also describes several programs directly aimed at managing suicidal crises among students [47]. The discussed programs are adaptations of law enforcement and rescue services' actions in situations of mental health disorders and suicidal crises to universities and colleges. The author proposes a number of measures applicable in Russian universities, including broad information about risk factors and signs of suicide, trainings for "gatekeepers", periodic screenings of students' risk, involvement of undergraduates in supervising freshmen and participation of psychology students in psychological assistance to them, informing and training students in mental health, emotional intelligence, and self-help issues [47]. While supporting these recommendations in general, it should be noted that the implementation of some of them (e.g., multiple testing and dynamic monitoring of high-risk individuals) may encounter difficulties in the conditions of a particular educational institution, both organizational and resource-wise, given the multi-tasking nature of psychological services and inadequate staffs. At the same time, the call to universities to maintain close ties with public organizations and structures dealing with mental health in their region, to introduce more educational programs in the field of mental health and to expand the resources of psychological assistance on campuses are very relevant.

ций противодействия криминогенным факторам в образовательной среде (экстремизм, наркомания, алкоголизм, суицидальное поведение). В вопросах превентивной суицидологии автор рассматривает в основном зарубежный опыт, при этом обращает внимание не только на традиционное психологическое образование и скрининговое тестирование в университетах, но и на разработку целевых государственных программ, создание и спонсирование специализированных центров превенции самоубийств, программ исследований суицидального поведения и участие общественных организаций и движений [48].

Примером разнообразных психолого - педагогических мер превентивного характера в университете является разработка Н.И. Дунаевой и коллег [49]. Авторы также оперируют понятиями первичной, вторичной и третичной профилактики, но наполняют их собственным содержанием. В частности, под первичной профилактикой они видят информирование студентов о возможностях получения помощи и выявление лиц с дезадаптацией, под вторичной – более углублённое психологическое тестирование студентов с признаками дезадаптации, информирование представителей администрации о таких студентах, а также обучение кураторов и преподавателей особенностям общения с такими студентами. Третичная профилактика предполагает психологическое сопровождение и реабилитацию студента после свершившегося факта аутоагрессии (суицидальная попытка) при взаимодействии с психиатром, профилактику развития стрессовых расстройств у пострадавшего, релаксационные мероприятия, индивидуальное консультирование, работу с семьями, со студенческими группами, консультирование кураторов, преподавателей, заместителей деканов по воспитательной работе по формам и способам взаимодействия со студентом, совершившим попытку суицида. Наряду с традиционными психологическими приёмами помощи и консультирования авторами предлагаются такие формы работы, как «Психологическая гостиная» и «Форум-театр». Последняя форма предусматривает разработку темы, сценариев, ролей и проигрывание спектакля, то есть своеобразную «драматическую терапию» [49].

Эти же авторы описывают такую университетскую структуру, как Центр социально - психологического сопровождения студентов и призывают к взаимодействию с ней структурные подразделения внутри университета (управление по молодёжной политике и воспитательной работе, отдел поддержки иностранных студентов, заместители деканов и ин-

In the publication of E.Z. Sidorova, the problem of suicide prevention among students is considered from the standpoint of counteracting criminogenic factors in the educational environment (extremism, drug addiction, alcoholism, suicidal behavior). As to preventive measures, the author considers mainly foreign experience, paying attention not only to traditional psychological education and screening testing in universities, but also to the development of targeted government programs, creation and sponsorship of specialized suicide prevention centers, suicide behavior research programs and participation of public (non-profit) organizations and movements [48].

An example of various psychological and pedagogical measures of preventive nature at the university is presented in a publication of N.I. Dunayeva and colleagues [49]. The authors also operate with the concepts of primary, secondary and tertiary prevention, but fill them with their own content. In particular, they consider primary prevention as informing students about opportunities for help and identifying persons with maladaptation, while secondary prevention involves more in-depth psychological testing of students with signs of maladaptation, informing administration representatives about such students, as well as training supervisors and teachers regarding how to communicate with such students. Tertiary prevention includes psychological support and rehabilitation of the student after the autoaggression act (suicide attempt) in cooperation with a psychiatrist, prevention of stress disorders in the victim, relaxation measures, individual counseling, work with families, with student groups, counseling of supervisors, teachers, deputy deans on educational work regarding peculiarities of interaction with such student. Along with traditional psychological methods of assistance and counseling, the authors suggest such forms of work as “Psychological living room” and “Forum-theater”. The latter form provides for the development of a theme, scenarios, roles and playing a performance, i.e. a kind of “drama therapy” [49].

The same authors describe university center of socio-psychological support of students and advocate interaction of this center with structural units within the uni-

ституты по воспитательной работе, кураторы студенческих групп, студенческий совет вуза), а также внешние организации – медицинские учреждения и правоохранительные органы [50]. В основе такого подхода лежит создание междисциплинарной команды из представителей этих структур. Подробно описаны полномочия и действия каждой из структур в рамках превенции суицидального поведения, разработан алгоритм действий в случае суицидальной попытки, однако нет указаний на наличие инструкции на случай завершённого суицида студента [50]. Таким образом, на университетском уровне просматривается такая же проблема, как и на уровне школ – сложности междисциплинарного взаимодействия, при том, что существует несколько уровней и структур, так или иначе вовлечённых в суицидальную превенцию.

Интерес представляет публикация В.В. Храмельашвили и соавт. [51, 52] в которой профилактика суицидальности среди студентов рассматривается как предупреждение социально-психологической дезадаптации на уровне микросоциальных и индивидуальных факторов риска. Авторы описывают работу кабинета социально-психологической помощи на базе МГТУ им. Н.Э. Баумана, которая включает выявление психологических факторов риска за счёт широкого анкетирования всех поступивших в вуз (дезадаптивное поведение, стресс, аффективные колебания); создание системы психопрофилактики и психокоррекции дезадаптаций за счёт дифференцированного подхода к студентам с разной выраженностью депрессивной симптоматики; обеспечение при необходимости терапии депрессии в условиях специализированного центра. Наличие определенной структуры дает возможность представить оценку эффективности проведенного вмешательства в динамике наблюдений. Данная работа, очевидно, связана с публикацией [43].

В работе Е.В. Миненок и Н.И. Максимовской представлена интересная инициатива, реализуемая в Республике Беларусь, опирающаяся на концепцию здорового образа жизни [53]. Авторы вначале обсуждают целесообразность дополнительного образования врачей общей практики (по примеру Готландского исследования), а затем описывают результаты собственного наблюдения с анкетированием студентов по ряду психосоциальных признаков, имеющих отношение к риску суицида. Далее, студенты, вошедшие в группу риска (23%) активно привлекались к разнообразной работе творческого, физического, умственного, психологического и хозяйственного

университета (the department of youth policies and educational work, the department of support for international students, deputy deans and institutes for educational work, supervisors of student groups, student council of the university), as well as external organizations - medical institutions and law enforcement agencies [50]. This approach is based on the creation of an interdisciplinary team of representatives of these structures. The rights and actions of each of the structures within the framework of suicidal behavior prevention are described in detail, an algorithm of actions in case of a suicide attempt is developed, but there is no indication of instructions how to react in case of a student completed suicide [50]. Thus, at the university level we can see the same problem as at the school level - the complexity of interdisciplinary interaction, while there are several levels and structures involved in suicide prevention.

Of interest are publications by V.V. Khamelashvili et al. [51, 52] in which the prevention of suicidality among students is considered as the prevention of social and psychological maladaptation at the level of microsocial and individual risk factors. The authors describe the activity of the office of socio-psychological help on the basis of Bauman Moscow State Technical University, which includes the identification of psychological risk factors by a wide survey of all students entering the university (maladaptive behavior, stress, affective fluctuations); the creation of a system of psychoprophylaxis and psycho-correction of maladaptation using a differentiated approach to students with varying severity of depressive symptoms; providing, if necessary, antidepressive therapy in a specialized center. The presence of an organizational structure that monitors results makes it possible to present effectiveness of the intervention in the dynamics of observations. This paper is obviously related to the publication [43].

The paper by E.V. Minenok and N.I. Maksimushkina presents an interesting initiative implemented in the Republic of Belarus, based on the concept of healthy lifestyle [53]. The authors first discuss the value of targeted education of general practitioners (following the example of the Gotland study), and then describe the results of their

плана с фокусом на развитии позитивного и оптимистического мышления (участие в спортивно-массовых мероприятиях: кроссы, легкоатлетические эстафеты, различные соревнования среди факультетов, участие в научных конференциях, туристические походы, познавательные экскурсии в музеи, на выставки, волонёрское движение: посещение детского дома, творческая работа с детьми в воскресной школе). Авторы утверждают, что вовлечение дезадаптированных студентов в такую деятельность приводит к разнообразным позитивным переменам, включая большую уверенность в себе, доброжелательность к окружающим; расширение круга общения, улучшение коммуникативных навыков, раскрытие своих талантов, чувство востребованности, повышение самооценки, укрепление общего здоровья и самочувствия [53].

В публикации Н.Н. Васягиной и А.Е. Терпелец авторы описывают опыт организации превенции в Уральском Федеральном университете (УРФУ) [54]. Авторы поддерживают разделяемое нами мнение о том, что профилактика суицидов среди студентов вузов имеет свою специфику. В частности, превенция в вузах должна учитывать большую самостоятельность студентов, трудности выявления суицидального поведения среди них и, в то же время, их уязвимость. Отмечается, что подходы должны отличаться от таковых, принятых в общеобразовательных организациях, однако они нуждаются в серьёзной методической разработке. Превенция суицидов в УРФУ реализуется в виде общей и специальной профилактики. Меры общей профилактики носят информационно-просветительский характер и направлены на оптимизацию образовательной среды, вовлечение обучающихся в различные внеучебные мероприятия, социально-полезную активность, общеуниверситетские и групповые мероприятия, предупреждение академической неуспеваемости и социальной дезадаптации. Меры специальной профилактики направлены на выявление обучающихся, нуждающихся в особом внимании в связи с высоким риском, и их последующее сопровождение, сюда же входит работа с родителями (в случае, если обучающиеся являются несовершеннолетними или дают согласие на информирование близких родственников), а также с кураторами академических групп и воспитателями в общежитиях [54].

Интерес представляет то, что все представители вуза, так или иначе вовлечённые в профилактические мероприятия для студентов, проходят периодическое

own survey of a number of psychosocial signs relevant to suicide risk in students. Further, students from the risk group (23%) were actively involved in a variety of creative, physical, mental, psychological and economic activities with a focus on the development of positive and optimistic thinking (participation in sports and mass events: cross-country races, athletic relay races, various competitions among faculties, participation in scientific conferences, tourist trips; cultural excursions to museums, exhibitions, volunteer work: visiting an orphanage, creative work with children in Sunday school, etc.). The authors argue that the involvement of maladapted students in such activities leads to a variety of positive changes, including higher self-confidence, friendliness to others, expansion of the number of social contacts, improvement of communication skills, discovery of their talents, a sense of demand, increased self-esteem, and finally improvement of general health and well-being [53].

In the paper by N.N. Vasyagina and A.E. Terpelets, the authors describe the experience of organizing prevention measures in the Ural Federal University (URFU) [54]. The authors support our opinion that suicide prevention among university students has its own specifics. In particular, prevention in higher education institutions should take into account the greater autonomy of students, the difficulties in detecting suicidal behavior among them, and, at the same time, their vulnerability. It is noted that approaches should differ from those adopted in general educational organizations, but they need serious methodological development. Suicide prevention in URFU is realized in the form of general and special prophylaxis. General prevention measures are informational and educational in nature and are aimed at optimizing the educational environment, involving students in various extracurricular activities, socially useful activity, university-wide and group activities, preventing academic failure and social maladjustment. Special prevention measures are aimed at identifying students who need special attention in connection with high risk and their subsequent support, including work with parents (if students are minors or give consent to inform close relatives), as well as with supervisors of aca-

повышение квалификации по теме идентификации риска суицида и участвуют в распространении сведений о различных ресурсах помощи. В частности, сотрудники психологической службы вуза ведут работу с родителями, информируя их о факторах риска, особенностях психологии студентов и ресурсах помощи. В свою очередь, работа со студентами направлена на максимальное использование различных возможностей для развития и освоение будущей специальности, участие в различных просветительских, социально-ориентированных, научных, патриотических и спортивных проектах. Судя по описанию, студенты УРФУ охвачены, помимо учёбы, большим числом различных видов деятельности, что и является основным источником их защищённости. В то же время, описываются многочисленные профилактические программы, направленные на укрепление жизнестойкости, психологического здоровья, самооценки и саморегуляции, адаптации в вузе и управления стрессом, коммуникативным навыкам, тайм менеджменту и т.д. Психологическая служба обеспечивает информационную поддержку по актуальным для студентов темам, включая буллинг и экзаменационный стресс. Студенты проходят периодическое социально-психологическое тестирование (на 1 и 4 курсах) и оценку суицидального риска, после которого незамедлительного следует реагирование. Кураторами академических групп два раза в год проводится мониторинг аккаунтов обучающихся в социальных сетях [54].

Некоторые практические рекомендации для специалистов вузов представлены также в монографии В.А. Кулганова, посвящённой студенческим суицидам [55]. В разделе «Практические рекомендации» автор отмечает недостаточный уровень профилактических мероприятий в университетах. Сами рекомендации носят обобщенный характер и сводятся к информированию о суицидальном поведении, проведению занятий со студентами и преподавательским составом, созданию в вузе условий, способствующих психоэмоциональной устойчивости, периодической оценке суицидального риска, постоянному повышению квалификации преподавателей. В то же время, интерес представляет призыв автора развивать «антисуицидологию», в том числе путём изучения психологических механизмов антисуицидального поведения студентов, а также разрабатывать и внедрять комплексные программы превенции. Кроме того, в данной работе указывается на необходимость разработки плана действий на случай свершившегося

демок групп и teachers in dormitories [54].

It is of interest that all university representatives who are involved in preventive activities for students, undergo periodic professional refreshment training on risk identification and participate in the dissemination of information about support services for students. In particular, the staff of the university's psychological service contact parents, informing them about risk factors, peculiarities of students' psychology and resources for help. In turn, the work with students is aimed at maximizing the use of various opportunities for the development and mastering of future specialty, participation in various educational, socially-oriented, scientific, patriotic and sports projects. Judging by the description, URFU students are involved, in addition to their studies, in a large number of different activities, which is the main source of their secure development and well-being. At the same time, numerous preventive programs are described, aimed at strengthening resilience, psychological health, self-esteem and self-regulation, adaptation in university and stress management, communication skills, time management, etc. The Psychological Service provides information support on topics relevant to students, including bullying and exam stress. Students undergo periodic socio-psychological testing (1st and 4th year) and suicide risk assessment, followed by immediate response. Tutors are responsible for monitoring students' accounts in social media (twice a year) [54].

Some practical recommendations for university specialists are also presented in V.A. Kulganov's monograph on student suicides [55]. In the section "Practical recommendations" the author notes the insufficient level of preventive measures in universities. The recommendations themselves are generalized and are reduced to informing about suicidal behavior, conducting classes with students and teaching staff, creating conditions in the university that promote psycho-emotional stability, periodic assessment of suicide risk, and continuous professional development of educators. At the same time, of interest is the author's call to develop "anti-suicidology", including studying the psychological mechanisms of

самоубийства студента и приводятся рациональные рекомендации о действиях администрации и психологов в такой ситуации.

#### *Каким путем пойти?*

Во многих представленных выше публикациях, как в зарубежных, так и в отечественных, высказываются серьёзные критические замечания, либо касающиеся отсутствия проверенных стратегий для предотвращения самоубийств в высших учебных заведениях, либо в связи с отсутствием надлежащей коммуникации между всеми вовлечёнными структурами, даже если имеются конкретные планы действий. Как следует из анализа иностранных источников, опора исключительно на стратегии и программы, эффективность которых доказана эмпирически (evidence-based strategies) приводит к неоднозначным результатам. Например, повышение уровня знаний относительно симптомов депрессии и признаков суицидального поведения среди школьников упоминается как довольно эффективная превенция, снижающая число суицидальных мыслей и попыток в старших классах школ [56], однако нет убедительных данных, что такие образовательные техники снижают суицидальность среди студентов. Несмотря на то, что в результате их применения уровень знаний о психическом здоровье и ресурсах помощи растёт и улучшается взаимодействие со службами психического здоровья, заметного снижения суицидальных мыслей и суицидов среди студентов не наблюдается [57]. То же касается тренингов ответственных лиц («привратников») – согласно данным западных исследований знания и навыки среди тех, кто напрямую не оказывает помощь студентам, не конвертируются в снижение суицидов среди студентов, в то время как именно этот показатель является главным [57]. Всё это свидетельствует о том, что профилактические программы для старшеклассников и более повзрослевших студентов, пусть даже и первых курсов вузов, не могут быть однотипными. Данные свидетельствуют также о том, что информирование и тренинги навыков идентификации рисков как единственная стратегия профилактики суицидов недостаточно эффективна.

Существуют и неоднозначные мнения о распространённой в некоторых странах практике проведения публичных медиа-акций в начале учебного года в связи с днем суицидальной превенции (10 сентября). В Бразилии эта публичная кампания (получившая название «жёлтый сентябрь» в связи с тем, что символом суицидальной превенции является жёлтая ленточка) за несколько лет не повлияла на постоян-

students' anti-suicidal behavior, as well as to develop and implement comprehensive prevention programs. In addition, this paper points out the necessity of developing a plan of action in case of a student suicide and provides rational recommendations on the actions of administration and psychologists in such a situation.

#### *Which way to go?*

In many of the papers cited above, both foreign and Russian-language, serious criticisms are raised, either concerning the lack of proven strategies for suicide prevention in higher education institutions or the lack of proper communication between all the structures involved, even if specific action plans are in place. As can be seen from the analysis of foreign sources, relying solely on strategies and programs that have been empirically proven to be effective (evidence-based strategies) leads to mixed results. For example, increasing knowledge about symptoms of depression and signs of suicidal behavior among schoolchildren is cited as a fairly effective prevention strategy for reducing the number of suicidal thoughts and attempts in high school [56], but there is no convincing evidence that such educational techniques reduce suicidality among university students. Although their use has resulted in increased knowledge of mental health and support options and improved engagement with mental health services, there has been no measurable reduction in suicidal ideation and suicide among students [57]. The same applies to the “gatekeepers” training - according to Western studies, knowledge and skills among those who do not directly assist students are not converted into a reduction in suicides among students [57]. All of this suggests that prevention programs for high school undergraduates and for older categories, even first-year university students, cannot be identical. The data also show that information and training as the only strategy for prevention of suicides is not effective enough.

There are also mixed opinions about the practice in some countries of holding public media campaigns at the beginning of the school year to mark Suicide Prevention Day (September 10). In Brazil, this public campaign (dubbed “yellow September” because of the yellow ribbon symbolizing

ный рост суицидов среди студентов, хотя при этом суициды среди старшего поколения стабилизировались [58]. Это послужило основанием для бразильских авторов раскритиковать свои медиа за неподходящий стиль изложения сведений о суицидах и поднимать вопрос о том, не наносит ли молодёжи вред излишнее информирование о суицидах [59]. Эти же авторы указали на то, что на самом деле уровень суицидов среди студентов ниже, чем среди молодых людей, не являющихся учащимися вузов [60], и что возможно проблема гипертрофирована.

Таким образом, не только полученные в разных странах данные разнятся, но и консенсуса относительно того, какие меры необходимо предпринимать, нет. В западных источниках основной упор делается на стратегиях, эффективность которых доказана, в то время как в русскоязычных статьях сообщают в основном об организационных мерах и описывают (более или менее подробно) опыт и «хорошую практику» отдельных университетов. При этом ориентироваться на уровни суицидов среди студентов и их сопоставление с уровнями в общей популяции, очевидно, нельзя. Любой суицид в кампусе становится достоянием широкой общественности и оказывает сильное негативное влияние на окружающих. В связи с этим встаёт вопрос о том, какую линию поведения выбрать в вузе относительно таких событий. Стоит ли больше говорить непосредственно со студентами о суицидах и стремиться всячески дестигматизировать суицидальное поведение, или лучше всё-таки направить усилия на укрепление общей стрессоустойчивости и психического здоровья?

С одной стороны, неприятие и социальное неодобрение суицидального поведения может стать дополнительным стрессором или барьером, препятствующим обращению за помощью для тех, кто имеет суицидальные переживания в данный момент [61]. С другой стороны, «нормализация» суицидального поведения в сознании может отразиться на суицидальных настроениях студентов. Так, в исследовании М. Eskin и соавторов было показано, что отношение к самоубийству как приемлемому явлению, ассоциируется с более выраженным суицидальным поведением и психологическим дистрессом. Наоборот, те, кто никогда не имел суицидального опыта, демонстрировали больше внутренних барьеров по отношению к суициду [62]. В связи с этим N. Oexle с коллегами отмечают, что стигматизация и «нормализация» суицида – это две стороны одной медали, поэтому мероприятия, направленные на снижение стигмы

suicide prevention) has had no effect on the steady increase in student suicides over several years, although suicides among the older generation did stabilize [58]. This prompted Brazilian authors to criticize their media for an inappropriate style of reporting on suicide and to raise the question of whether overreporting of suicide is harmful to young people [59]. The same authors pointed out that the suicide rate among students is actually lower than among non-student youth [60] and that the problem may be generally too exaggerated.

Thus, not only do the data obtained in different countries vary, but there is no general consensus on which measures should be taken. Western sources focus on strategies with proven effectiveness, while Russian-language articles mainly report on organizational measures and describe (in more or less detail) the experience and “good practices” of individual universities. At the same time, it is obviously impossible to focus on suicide rates among students and compare them with rates in the general population. Any suicide on campus becomes public knowledge and has a strong negative impact on others. This raises the question of what course of action the university should take regarding such events. Should we talk more directly to students about suicides and strive to de-stigmatize suicidal behavior in every possible way, or is it better to focus on improving overall stress tolerance and mental health?

On the one hand, rejection and social disapproval of suicidal behavior can become an additional stressor or a barrier to seek help for those who have suicidal ideation at the moment [61]. On the other hand, the “normalization” of suicidal behavior may be affect students' suicidal attitudes. Thus, in the study of Eskin M. and co-authors it was shown that the attitude to suicide as an acceptable phenomenon is associated with more pronounced suicidal behavior and psychological distress. On the contrary, those who had never had a suicidal experience, showed more internal barriers to suicidal behavior [62]. In this regard, Oexle N. and colleagues note that stigma and the “normalization” of suicide are two sides of the same coin, so interventions aimed at reducing suicide stigma in society may unintentionally increase the normalization of

самоубийства в обществе, рискуют непреднамеренно усилить нормализацию суицида, что может стать препятствием для обращения за помощью в связи с суицидальным поведением [63]. Высказывается мысль, что нужны такие стратегии улучшения отношения к людям, имеющим суицидальные переживания, которые не допускают нормализации самоубийства, то есть не передают послание о самоубийстве как о приемлемом решении для трудных жизненных ситуаций. Одной из таких стратегий, по мнению авторов, могут стать вмешательства, стимулирующие межличностный контакт с людьми, пережившими суицидальный кризис, которые способны поделиться своей историей преодоления [63].

Проводимая нами работа поддерживает этот подход как более продуктивный, особенно в студенческой среде. Стратегия, основанная на обсуждении антисуицидальных нарративов со старшими школьниками, студентами университетов и более взрослыми людьми, описывается в последние годы во многих работах [63-65]. При этом используются различные способы нарративного подхода, например, предложение обсудить с обучающимися факт суицида студента и дать оценку этому событию с точки зрения поиска альтернатив, ответить на вопросы «Почему отказ от жизни рассматривается некоторыми молодыми людьми как решение» и «Какие причины побуждают молодых людей выбирать жизнь?» и т.д. Участие в подобных беседах стимулирует студенческие инициативы, направленные на превенцию, например, стримы в социальных сетях или обучающие семинары и программы, основанные на подходе «равный-равному». Пример такого мероприятия в медицинском колледже в США (штат Орегон), имевшего позитивный эффект (студенты приобрели навык задавать вопросы о самоубийстве и ощутили, что они способны отговорить кого-то от такого поступка) приведён в работе [67].

В реализуемом нами в настоящее время проекте, изучающем протективные факторы суицидов среди студентов, на такие контакты со студентами делается основной акцент. Сочетание количественного и качественного подходов (выявление риска на основе современных инструментов и последующее интервьюирование студентов, отличающихся высоким риском) позволяет получать материал для дальнейшего планирования рациональных и эффективных мер превенции. В основу положены возможности психологического консультирования и оказания помощи в университетах, которые дополняются раз-

suicide, which in turn may hamper seeking help [63]. It has been suggested that strategies to improve attitudes toward people with suicidal experiences should be designed without the effect of suicide normalization, for instance do not convey the message of suicide as an acceptable solution in difficult life situations. One such strategy, according to the authors, could be interventions that encourage interpersonal contact with people who have experienced a suicidal crisis and who are able to share their story of coping [63].

Our study supports this approach as more productive, especially with students. A strategy based on discussing protective anti-suicide narratives with high school students, university students and older adults has been described in recent years in many studies (63-65). Various narrative approaches are used, for example, asking students to discuss a student's suicide and to evaluate it in terms of finding alternatives, for instance answering the questions "Why do some young people see taking one's life as a solution?" and "What are the reasons that motivate young people to choose life?", etc. Participation in such conversations encourages student initiatives aimed at prevention, such as social media streaming or peer-based educational seminars and programs. An example of such an event at a medical school in the United States (Oregon) that had a positive effect (students gained the skills asking questions about suicide and felt that they could talk someone out of it) is given in the paper [67].

The project we are currently implementing is studying protective factors of suicide among students by focusing on direct contacts with students. By combining a quantitative and qualitative approach (risk identification based on modern instruments and subsequent interviewing of high-risk students), it is possible to obtain hints for further planning of rational and effective prevention measures. It is based on the possibilities of psychological counseling and assistance at universities, which are complemented by various initiatives (social media streams, discussions in students' social media, seminars for university psychologists, student research and educational

личными инициативами (стримы в социальных сетях, обсуждения в студенческих беседах в соцсетях, семинары для университетских психологов, студенческие исследовательские и просветительские инициативы). Общие принципы оказания психологической помощи регламентируются методическими рекомендациями в самых общих чертах [68, 69]. Наполнение их конкретным содержанием с целью превенции суицидов возможно только в результате инициатив внутри самих университетов. Непосредственная профессиональная психологическая работа со студентами в состоянии повышенного риска базируется на индивидуальном подходе, который может реализовать опытный консультант, владеющий навыками оказания психологической помощи в кризисных ситуациях. Кризисы у студентов включают переживание недостаточной осмысленности жизни, страх выходить во взрослый мир, разочарование в выбранной профессии, трудности адаптации к учебной деятельности и недостаток социальной поддержки [70]. Именно эти сферы следует учитывать при глубинных интервью и консультациях с теми обучающимися, которые обращаются за помощью в психологическую службу, а также при разработке конкретных мероприятий и более развёрнутых программ комплексной превенции суицида в вузах.

Разумеется, эти подходы не исключают, а дополняют все безусловно необходимые и хорошо себя зарекомендовавшие стратегии, включая широкие меры укрепления психического здоровья, активизацию позитивных практик здорового образа жизни, периодический мониторинг признаков психосоциальной дизадаптации, работу с выявляемыми группами повышенного риска, повышение квалификации преподавательского состава, и многое другое, в том числе, упомянутое в данном обзоре.

#### *Заключение*

Университетские программы и стратегии, направленные на предупреждение самоубийств в вузах пока далеки от системности, универсальности и высокой эффективности. Опора только на эмпирически проверенные стратегии, описанные в суицидологической литературе, может привести к неоправданному оптимизму и самоуспокоению. Обилие рекомендаций общего характера скрывает конкретику. В то же время, есть много сообщений о «хороших практиках», которые не подкреплены научной доказательной базой относительно их эффективности. Понимая всю сложность каких-либо доказательных исследований в этой сфере, тем не менее, считаем необходимым не снижать научной активности и раз-

initiatives). The general principles of providing such assistance are regulated by methodological recommendations in the most general terms [68, 69]; their filling with specific content for the purpose of suicide prevention is possible only as a result of initiatives within the universities themselves. Direct professional psychological work with students in a high-risk state is based on an individual approach, which can be implemented by an experienced counselor who is skilled in providing psychological assistance in crisis situations. Such crises in students include the experience of insufficient meaningfulness of life, fear of entering the adult world, disappointment in the chosen profession, difficulties in adapting to academic activities and lack of social support [70]. These are particular spheres that should be taken into account while performing in-depth interviews and consulting those who seek help from the psychological service, as well as in the development of specific measures and more extensive programs of comprehensive suicide prevention in higher education institutions.

Of course, these approaches do not exclude, but only complement all the undoubtedly necessary and well-proven strategies, including broad mental health promotion measures, activation of positive healthy lifestyle practices, periodical monitoring of signs of psychosocial maladaptation, approaching identified high-risk groups with social support, professional development of teaching staff, and many others mentioned in this review.

#### *Conclusion*

University programs and strategies aimed at preventing suicides of students are still far from being systematic, universal, and highly effective. Relying only on empirically tested strategies described in the suicidological literature can lead to unjustified optimism and complacency. The abundance of general recommendations obscures specific activities. At the same time, there are many reports of “good practices” that are not supported by scientific evidence regarding their effectiveness. Realizing the complexity of any evidence-based research in this area, we, however, believe it is necessary to enhance research activity and develop appropriate research projects, thus

рабатывать соответствующие исследовательские проекты, привлекая тем самым внимание к проблеме. Тема превенции суицидов в университетах среди студентов звучит намного слабее, чем тема превенции в школах, которая является предметом внимания многих структур. В то же время, в количественном отношении суициды среди студентов намного более многочисленны, а в плане психологического урона, наносимого ими для самих университетов и общества в целом, не уступают подростковым. Реализация различных инициатив и практик в стенах университетов должна осуществляться с учётом баланса между образовательными мерами, информирующими о суициде, мониторинговыми исследованиями суицидальных рисков, а также программами, имеющими позитивную направленность на общее укрепление психологического благополучия и адаптивности студентов. Изучение факторов-протекторов и антисуицидальных барьеров, присущих современной студенческой молодёжи, является перспективным направлением исследований, которое может стать важным дополнением к оценкам рисков, поскольку потенциально может привести к формулированию более обоснованных и актуальных рекомендаций для университетских служб, оказывающих помощь, а также для администрации университетов.

drawing attention to the problem. The topic of suicide prevention among university students is presented in the scientific literature much weaker than the topic of prevention in schools, which is the subject of attention of many agencies. At the same time, suicides among students are much more numerous, and psychologically they produce damage to universities and society that is not inferior to teenage suicides. The implementation of various initiatives and practices within universities should be carried out keeping a balance between suicide awareness education, suicide risk monitoring, and programs oriented towards positive actions aimed at the overall enhancement of students' psychological well-being and adaptability. Studying the protective factors and anti-suicidal barriers inherent in contemporary student population is a promising area of research that may supplement risk assessment and potentially lead to more informed and universal recommendations for university psychological support services and administrators.

## Литература / References:

1. Toprak S, Cetin I, Guven T, Can G, Demircan C. Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Res.* 2011; 187 (1-2): 140-144. DOI: 10.1016/j.psychres.2010.09.009
2. Altavini CS, Asciutti APR, Santana GL, et al. Suicide ideation among Brazilian college students: Relationship with academic factors, mental health, and sexual abuse. *J Affect Disord.* 2023; 329: 324-334. DOI: 10.1016/j.jad.2023.02.112
3. Reina-Aguilar P, Díaz-Jiménez RM, Caravaca-Sánchez F. Suicide Risk among University Students in Spain: Implications for Social Work. *Soc Work.* 2023; 68 (4): 299-306. DOI: 10.1093/sw/swad025
4. O'Neill S, McLafferty M, Ennis E, et al. Socio-demographic, mental health and childhood adversity risk factors for self-harm and suicidal behaviour in College students in Northern Ireland. *J Affect Disord.* 2018; 239: 58-65. DOI: 10.1016/j.jad.2018.06.006
5. Mason B. Mental Health Concerns for College Students: Self-Harm, suicidal ideation, and substance use disorders. *Prim Care.* 2023; 50(1): 47-55. DOI: 10.1016/j.pop.2022.10.007
6. Gselamu L, Ha K. Attitudes towards suicide and risk factors for suicide attempts among university students in South Korea. *J Affect Disord.* 2020; 272: 166-169. DOI: 10.1016/j.jad.2020.03.135
7. Peltzer K, Yi S, Pengpid S. Suicidal behaviors and associated factors among university students in six countries in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). *Asian J Psychiatr.* 2017; 26: 32-38. DOI: 10.1016/j.ajp.2017.01.019
8. Lew B, Kölves K, Osman A, et al. Suicidality among Chinese college students: A cross-sectional study across seven provinces. *PLoS ONE.* 2020; 15 (8): e0237329. DOI: 10.1371/journal.pone.0237329
9. Asfaw H, Yigzaw N, Yohannis Z, et al. Prevalence and associated factors of suicidal ideation and attempt among undergraduate medical students of Haramaya University, Ethiopia. A cross sectional study. *PLoS One.* 2020; 15 (8): e0236398. DOI: 10.1371/journal.pone.0236398
10. Rasheduzzaman M, Al-Mamun F, Hosen I, et al. Suicidal behaviors among Bangladeshi university students: Prevalence and risk factors. *PLoS One.* 2022; 17 (1): e0262006. DOI: 10.1371/journal.pone.0262006
11. Kaggwa M.M., Arinaitwe I., Muwanguzi M., et al. Suicidal behaviours among Ugandan university students: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2022; 22 (1): 234. DOI: 10.1186/s12888-022-03858-7
12. Poli M., Russotto S., Fornaro M., et al. Suicide risk among residents and PhD students: A systematic review of the literature. *J Psychiatr Res.* 2025; 181: 433-462. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2024.12.013
13. Катасонова А.В., Тимошенко С.В. Риски суицидального поведения у студентов медицинского университета. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2023; 1 (215): 575-578. [Katasonova AV, Timoshenko SV. Risks of suicidal behavior among medical university students. *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta.* 2023; 1 (215): 575-578.] (In Russ) DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2023.01.p575-578

14. Витман О.А., Мельникова Ю.А. Анализ факторов суицидального поведения у студентов педагогических вузов. Вопросы науки и образования. 2019; 27 (76): 154-159. [Vitman OA, Mel'nikova YuA. Analysis of suicidal behavior factors among students of pedagogical higher educational institutions. *Problems of Science and Education*. 2019; 27 (76): 154-159.] (In Russ)
15. Руженков В.А., Руженкова В.В. Некоторые аспекты суицидального поведения учащейся молодежи и возможные пути предупреждения. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011; 4: 52-54. [Ruzhenkov V.A., Ruzhenkova V.V. Some aspects of suicidal behavior in the undergraduate students and proposed strategies of prevention. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011; 4: 52-54.] (In Russ).
16. Хритинин Д.Ф., Паршин А.Н., Самохин Д.В. Ведущие факторы формирования и основные пути профилактики суицидального поведения студентов. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2015; 2 (87): 71-75. [Khritinin DF, Parshin AN, Samokhin DV. Leading determining factors and main ways of prevention of suicidal behavior in students. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 2 (87): 71-75.] (In Russ)
17. Смирнова Е.Н., Алешкина М.В., Кузьмина К.Д. Частота суицидального поведения студентов младших курсов транспортного вуза. Нижегородский психологический альманах. 2018; 2: 15-21. [Smirnova EN, Alyoshkina MV, Kuz'mina KD. Frequency of suicidal behavior of junior undergraduates of the transport higher educational institution. *Nizhny Novgorod Psychological Almanac = Nizhegorodskij Psihologičeskij Al'manah*. 2018; 2: 15-21]. (In Russ)
18. Розанов В.А., Лаская Д.А., Радионов Д.С., Руженкова В.В. Психосоциальный стресс, испытываемый современными студентами вузов и его последствия: фактор мегаполиса. Экология человека. 2023; 30 (11): 805-820. [Rozaov VA, Laskaja DA, Radionov DS, Ruzhenkova VV. Psychosocial stress and its consequences among modern university students: the megalopolis factor. *Ekologiya cheloveka = Human Ecology*. 2023; 30 (11): 805-820]. (In Russ) DOI: 10.17816/humecob22862.
19. Голенков А.В., Филоненко В.А., Сергеева А.И., Филоненко А.В. Перфекционизм и депрессия как факторы риска суицида студентов-медиков. Академический журнал Западной Сибири. 2020; 16 (3): 23-25. [Golencov AV, Filonenko VA, Sergeeva AI, Filonenko AV. Perfectionism and depression as suicide risk factors for medical students. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri*. 2020; 16 (3): 23-25.] (In Russ)
20. Розанов В.А., Лаская Д.А. Риск студенческого суицида: оценка роли некоторых социально-демографических факторов. Девиянтология. 2024; 8 (2): 20-25. [Rozaov VA, Laskaja DA. Students' suicides risk: evaluation of the impact of some social and demographic factors. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (2): 20-25. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-20-25
21. Russell AT, Pasnau RO, Taintor ZC. Emotional problems of residents in psychiatry *Am. J. Psychiatry*. 1975; 132: 263-267. DOI: 10.1176/ajp.132.3.263
22. Silverman MM. Campus student suicide rates: fact or artifact? *Suicide Life Threat Behav*. 1993; 23 (4): 329-342.
23. Silverman MM, Meyer PM, Sloane F, Raffel M, Pratt DM. The Big Ten student suicide study: a 10-year study of suicides on Midwestern university campuses. *Suicide Life Threat Behav*. 1997; 27 (3): 285-303.
24. Schwartz AJ. Rate, relative risk, and method of suicide by students at 4-year colleges and universities in the United States, 2004-2005 through 2008-2009. *Suicide Life Threat Behav*. 2011; 41 (4): 353-371. DOI: 10.1111/j.1943-278X.2011.00034.x
25. Yaghmour NA, Brigham TP, Richter T, et al. Causes of death of residents in ACGME-accredited programs 2000 through 2014: implications for the learning environment *Acad. Med. J. Assoc. Am. Med. Coll*. 2017; 92 (7): 976-983. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001736
26. Megraui B. One UK student dies by suicide every four days – and the majority are male. Why? <https://www.topuniversities.com/student-info/health-support/one-uk-student-dies-suicide-every-four-days-majority-are-male-why> [last updated April 2021].
27. Niemi T, Lönnqvist J. Suicides among university students in Finland. *J Am Coll Health*. 1993; 42 (2): 64-66. DOI: 10.1080/07448481
28. Okada M, Matsumoto R, Shiroyama T, Motomura E. Suicidal Mortality and Motives Among Middle-School, High-School, and University Students. *JAMA Network Open*. 2023; 6 (8): e2328144. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.28144
29. Розанов В.А., Лаская Д.А., Шаболтас А.В. Самоубийства студентов – что мы знаем, и чего мы не знаем (результаты анализа сообщений сетевых СМИ). Суицидология. 2021; 12 (3): 39-57. [Rozaov VA, Laskaja DA, Shaboltas AV. Suicides in the university students – what we know and what we do not know (based on the online news media reports). *Suicidology = Suicidologiya*. 2021; 12 (3): 39-57. (In Russ / Engl) DOI: 0.32878/suiciderus.20-12-03(44)-39-57
30. Розанов В.А., Лаская Д.А., Батлук Ю.В., Красько Е.Л., Шаболтас А.В. Суицидальное поведение студентов вузов: некоторые особенности и перспективы превенции в России. Актуальные вопросы суицидологии: материалы межрегиональной научно-практической конференции, Иркутск, 16–17 мая 2024 г. Иркутск: Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, 2024. 164-173. [Rozaov VA, Laskaja DA, Batluk YuV, Kras'ko EL, Shaboltas AV. Suicidal behavior of university students: some peculiarities and prevention perspectives in Russia. Actual issues of suicidology: Materials of the interregional scientific-practical conference, Irkutsk, May 16-17 2024. Irkutsk: Russian Medical Academy of Continuing Professional Education. 2024. 164-173.
31. Розанов В.А., Семенова Н.В., Самерханова К.М., Вукс Д.О. Программы превенции самоубийств (систематический обзор русскоязычных источников). Суицидология. 2023; 14 (1): 38-64. [Rozaov VA, Semenova N.V., Samerkhanova K.M., Vuks D.O. Suicide prevention programs (systematic review of Russian-language scientific sources). *Suicidology*. 2023; 14 (1): 38-64]. (In Russ / Engl) DOI:10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64
32. Huang J, Nigatu YT, Smail-Crevier R, et al. Interventions for common mental health problems among university and college students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Psychiatr Res*. 2018; 107: 1-10. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2018.09.018
33. Harrod CS, Goss CW, Stallones L, DiGiuseppi C. Interventions for primary prevention of suicide in university

- and other post-secondary educational settings. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 2014 (10): CD009439. DOI: 10.1002/14651858.CD009439.pub2
34. Robinson J, Bailey E, Witt K, et al. What Works in Youth Suicide Prevention? A Systematic Review and Meta-Analysis. *EClinicalMedicine.* 2018; 4-5: 52-91. DOI: 10.1016/j.eclinm.2018.10.004
  35. Breet E, Matooane M, Tomlinson M, Bantjes J. Systematic review and narrative synthesis of suicide prevention in high-schools and universities: a research agenda for evidence-based practice. *BMC Public Health.* 2021; 21 (1): 1116. DOI: 10.1186/s12889-021-11124-w
  36. Wolitzky-Taylor K, LeBeau RT, et al. Suicide prevention on college campuses: What works and what are the existing gaps? A systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Health.* 2020; 68 (4): 419-429. DOI: 10.1080/07448481.2019.1577861
  37. Пичиков А.А., Попов Ю.В. Проблемы профилактики суицидального поведения у подростков: нарративный обзор литературы. *Consortium Psychiatricum.* 2022; 3 (2): 5-13. [Pichikov AA, Popov YV. Problems with suicidal behavior prevention in adolescents: a narrative literature review. *Consortium Psychiatricum.* 2022; 3 (2): 5-13]. (In Rus / Engl) DOI: 10.17816/CP166
  38. Wasserman D, Carli V, Iosue M, Javed A, Herrman H. Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia Pac Psychiatry.* 2021; 13 (3): e12452. DOI: 10.1111/appy.12452
  39. Безматерных С.А., Таскина И.А. Профилактика суицидального поведения среди студенческой молодежи. *Информация и образование: границы коммуникаций.* 2022; 14 (22): 403-405. [Bezmaternykh SA, Taskina IA. Prevention of suicidal behavior among student youth. *Information and education: communication boundaries.* 2022; 14 (22): 403-405]. (In Russ)
  40. Безматерных С.А., Таскина И.А. Психолого-педагогическое сопровождение студентов группы риска суицидального поведения: анализ опыта вузов. Психология в образовании: мат. II Междунар. научно-практич. конференции, Республика Алтай, Горно-Алтайск, 29-30 сентября 2022 года. 2022: 28-32. [Bezmaternykh SA, Taskina IA. Psychological and pedagogical support of students at risk of suicidal behavior: analysis of university experience. *Psychology in Education: Materials of II International scientific-practical conference, Altay Republic, Gorno-Altaysk, Sept. 29-30, 2022.* 2022: 28-32]. (In Russ)
  41. Локтева А.В. Профилактика суицидальных проявлений в студенческой среде. Теоретические и прикладные аспекты деятельности психологической службы вуза: сборник материалов Международной научно-практической конференции, Белгород, 22 апреля 2017 года. Издательский дом "Белгород", 2017: 226-235. [Lokteva AV. Prevention of suicidal manifestations in the student environment. Theoretical and applied aspects of university psychological services activity: Materials of the International scientific-practical conference, Belgorod, April 22, 2017. Editorial House Belgorod. 2017: 226-235]. (In Russ)
  42. Иванец Н.Н., Панченко Е.А., Кинкулькина М.А. Профилактика суицидального поведения среди студентов. *Психиатрия и психофармакотерапия.* 2014; 16 (3): 17-18. [Ivanets NN, Panchenko EA, Kinkulkina MA. Prevention of suicidal behavior in students. *Psychiatry and Psychopharmacotherapy.* 2014; 16 (3): 17-18.] (In Russ)
  43. Кушнарёв В.М., Семикин Г.И., Любов Е.Б., Гилод В.М., Миронов А.С., Пиканина Ю.М., Цупрун В.Е. Кабинет социально-психологической помощи в вузе. *Суицидология.* 2015; 6 (3): 61-67. [Kushnarev VM, Semikin GI, Lyubov EB, Gilod VM, Mironov AS, Pikani-na YM. Psychosocial care in university. *Suicidology.* 2015; 6 (3): 61-67.] (In Russ)
  44. Задорожная И.А., Арджанова С.С., Воронин Д.А. Профилактика суицидального поведения среди студентов ВУЗа. *International Journal of Advanced Studies in Education and Sociology.* 2021; 1: 35-39. [Zadorozhnaya IA, Ardjanova SS, Voronin DA. Prevention of suicidal behavior in the university students. *International Journal of Advanced Studies in Education and Sociology.* 2021; 1: 35-39]. (In Russ)
  45. Соколов С.А. Меры профилактики (предотвращения) суицида среди студентов и курсантов академического комплекса. *Вестник Волжской государственной академии водного транспорта.* 2013; 34: 11-15. [Sokolov SA. Suicide prevention measures among students and cadets of academic complex. *Bulletin of the Volga State Academy of Water Transport.* 2013; 34: 11-15]. (In Russ)
  46. Семенова Е.А. Выявление и профилактика суицидальных тенденций в рамках нервно-психических расстройств у студентов-медиков при сравнительном анализе с ведущими вузами. *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии.* 2014; 38: 234-239. [Semenova E.A. Suicidal tendencies revelation and prevention among neuropsychic disorders under the comparative study of medical and other key universities students environment. *Personality, Family and Society: Issues of Pedagogy and Psychology.* 2014; (38): 234-239.] (In Russ)
  47. Горностаева А.П. Профилактика суицидального поведения в университетах России с учётом зарубежного опыта. Современные исследования как фактор роста и развития: Сб. статей III Междунар. научно-практич. конференции, Петрозаводск, 01 июня 2023 г. Петрозаводск: Междунар. центр научного партнерства «Новая Наука». 2023. 193-198. [Gornostaeva A.P. Prevention of suicidal behavior in Russian universities taking into account foreign experience. Modern research as a factor of growth and development: Collection of papers of the III International scientific-practical conference, Petrozavodsk, June 01, 2023. Petrozavodsk. International Center of Scientific Partnership "New Science". 2023. 193-198.] (In Russ)
  48. Сидорова Е.З. Зарубежный опыт профилактики некоторых угроз криминологической безопасности образования. Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2021; 1 (53): 154-157. [Sidorova EZ. Foreign experience in preventing certain threats to criminological security of education. *Journal of Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia.* 2021; 1 (53): 154-157.] (In Russ.) DOI: 10.36511/2078-5356-2021-1-154-157
  49. Дунаева Н.И., Баранова Ю.М., Бабинова Н.С. Профилактика аутоагрессивного поведения студентов. *Проблемы современного педагогического образования.* 2021; 71 (1): 294-297. [Dunayeva NI, Baranova YuM, Babinova NS. Prevention of autoaggressive behavior of students. *Problems of Modern Pedagogical Education.* 2021; 71 (1): 294-297.] (In Russ)

50. Дунаева Н.И., Баранова Ю.М., Бабинова Н.С. Междисциплинарное взаимодействие специалистов по профилактике аутоагрессивного поведения студентов первокурсников. Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития: Сб. мат. III Всеросс. Симп. психологов с международным участием, посвященного 30-летию со дня образования психологического факультета Академии ФСИН России. В 3 ч., Рязань, 08–09 апреля 2021 года. Ч. I. Рязань: Академия права и УФСИН. 2021. 226-232. [Dunayeva NI, Baranova YuM, Babinova NS. Interdisciplinary interaction of specialists in the prevention of autoaggressive behavior of first year students. Psychology of the XXI century: challenges, searches, vectors of development: Collection of materials of the III All-Russian symposium of psychologists with international participation, dedicated to the 30th anniversary of the Psychology Department of the Academy of FSIN of Russia. In 3 parts. Ryazan', April 08-09, 2021. Ryazan'. Academy of Law and Management of the Federal Service for the Execution of Punishments. 2021. 226-232]
51. Храмельашвили, В.В. Опыт профилактики суицидального поведения у студентов МГТУ им. Н.Э. Баумана по данным многолетнего наблюдения. *Живая психология*. 2014; 4 (4): 115-124. [Khramelashvili VV. Experience of suicidal behavior prevention in students of N.E. Bauman MGTU, long term follow-up. *Russian Journal of Humanistic Psychology*. 2014; 4 (4): 115-124.] (In Russ) DOI: 10.18334/lp.1.4.2041
52. Семикин Г.И., Храмельашвили В.В., Кушнарев В.М. Профилактика и коррекция психологической дезадаптации у студентов. *Живая психология*. 2016; 3 (2): 145-152. [Semikin G, Khramelashvili V, Kushnarev V. Prevention and correction of students' psychological disadaptation. *Russian Journal of Humanistic Psychology*. 2016; 3 (2), 145-152.] (In Russ) DOI: 10.18334/lp.3.2.36516
53. Миненок Е.В., Максимушкина Н.И. Стратегия снижения суицидального риска у студентов посредством здорового образа жизни. *Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е. Педагогические науки*. 2009; 5: 123-127. [Mimenok EV, Maksimushkina NI. Strategies for reducing suicidal risk in students through healthy lifestyles. *Vestnik of Polotsk State University. Part E. Pedagogic Sciences*. 2009; 5: 123-127.] (In Russ)
54. Васягина Н.Н., Терпелец А.Е. Профилактика суицидального поведения студентов (на примере опыта ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»). Актуальные проблемы психологии личности. Сборник научных трудов. Под научной редакцией Н.Н. Васягиной, Е.Н. Григорян. Екатеринбург: УрГПУ. 2023; 20: 47-51. [Vasyagina N.N., Terpelets A.E. Prevention of suicidal behavior of students (based on the experience of USPU). Actual problems of personality psychology. Collection of scientific papers. Ed. NN Vasyagina, EN Grigoryan. Ekaterinburg. USPU. 2023; 20: 47-51.] (In Russ)
55. Кулганов В.А. Психолого-социальная профилактика риска развития суицидального поведения студентов. Санкт-Петербург: Издательство BBM. 2024. 84. [Kulganov VA. Socio-Psychological Prevention of Suicide Risk development in Students. St.-Petersburg. BBM Publishers. 2024. 84] (In Russ)
56. Mann JJ, Michel CA, Auerbach RP. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. *Am J Psychiatry*. 2021; 178 (7): 611-624. DOI: 10.1176/appi.ajp.2020.20060864
57. Black MH, Scott M, Baker-Young E, et al. Preventing suicide in post-secondary students: a scoping review of suicide prevention programs. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023; 32 (5): 735-771. DOI: 10.1007/s00787-0Breet21-01858-8
58. Lima DP, Brandão CB. 5 years of Yellow September Campaign: are we managing to prevent suicides? *Res Soc Dev*. 2021; 10: e16210716312.
59. Altavini CS, Asciutti APR, Solis ACO, et al. Suicide among college students: much ado about nothing? *Braz J Psychiatry*. 2022; 44 (2): 217. DOI: 10.1590/1516-4446-2021-2376
60. Han B, Compton WM, Eisenberg D, et al. Prevalence and mental health treatment of suicidal ideation and behavior among college students aged 18-25 years and their non-college-attending peers in the United States. *J Clin Psychiatry*. 2016; 77 (6): 815-824. DOI: 10.4088/JCP.15m09929
61. Oexle N, Mayer L, Rüsche N. Suizidstigma und Suizidprävention [Suicide stigma and suicide prevention]. *Nervenarzt*. 2020; 91 (9): 779-784. (In German). DOI: 10.1007/s00115-020-00961-6
62. Eskin M, Kujan O, Voracek M, et al. Cross-national comparisons of attitudes towards suicide and suicidal persons in university students from 12 countries. *Scand J Psychol*. 2016; 57 (6): 554-563. DOI: 10.1111/sjop.12318
63. Oexle N, Valacchi D, Grübel P, et al. Two sides of the same coin? The association between suicide stigma and suicide normalisation. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2022; 31: e78. DOI: 10.1017/S2045796022000610
64. Shilubane HN, Ruiter RA, Bos AE, et al. High school students' knowledge and experience with a peer who committed or attempted suicide: a focus group study. *BMC Public Health*. 2014; 14: 1081. DOI: 10.1186/1471-2458-14-1081
65. Testoni I, Piol S, De Leo D. Suicide Prevention: University Students' Narratives on Their Reasons for Living and for Dying. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18: 8029. DOI: 10.3390/ijerph18158029
66. Boydell KM, Nicolopoulos A, Macdonald D, Habak S, Christensen H. Understanding protective factors for men at risk of suicide using the CHIME framework: the primacy of relational connectedness. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023; 20: 2259. DOI: 10.3390/ijerph2003225
67. Hjelvik A, Eldridge A, Furnari M, et al. A peer-to-peer suicide prevention workshop for medical students. *MedEdPORTAL*. 2022; 18: 11241. DOI: 10.15766/mep\_2374-8265.11241
68. Шлык С.В., Дроботья Н.В., Чаплыгина Е.В., Солдаткин В.А. Развитие службы психологической поддержки в вузе. Методическое пособие. Ростов-на-Дону. 2015. 144. [Shlyk CV, Drobotya NV, Chaplygina EV, Soldatkin VA. Development of the psychological support services in universities. Methodological manual. Rostov-on-Don, 2015. 144.] (In Russ)
69. Методические рекомендации по организации психологической службы в образовательных организациях высшего образования. Министерство науки и высшего образования. Москва. 2023. 24. [Methodical recommendations on the organization of psychological service in educational organizations of higher education. Ministry of Science and Higher Education. Moscow. 2023. 24.] (In Russ)
70. Курусь И.А. Содержание переживания кризисных ситуаций у студентов первого курса. *Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология*. 2016; 1 (24): 87-91. [Kurus' IA. The content of crisis experiences among first-year students. *Science Vector of Togliatti State University*. 2016; 1 (24): 87-91.] (In Russ)

**UNIVERSITY SUICIDE PREVENTION PROGRAMS AND INITIATIVES – WHICH WAY TO CHOOSE?**V.A. Rozanov<sup>1,2</sup>, A.V. Shaboltas<sup>1,2</sup><sup>1</sup>St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia; v.rozanov@spbu.ru<sup>2</sup>V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia**Abstract:**

Suicides among university students are quite common and typical for many countries of the world, including Russia. According to many sources, undergraduate and post-graduate students are characterized by a high risk of suicidal behavior, which is associated with a high stress load and difficulties in adapting to a new stage of life, new challenges, higher level of responsibility. In this respect, students may be seen as a specific group, although sometimes there are analogies with suicides in the school environment, especially in the first years of higher education. At the same time, prevention programs and strategies implemented in higher education institutions are not so detailed and are less represented in the scientific literature. *Methodology.* Scientific publications for this narrative review were searched using various Russian-language and international resources (Cyberleninka, eLibrary, PubMed). *Results.* While foreign sources discuss mainly the effectiveness of evidence-based programs and strategies (awareness raising, trainings for gatekeepers and decision-makers, psychotherapeutic techniques), while domestic literature mostly presents various internal university initiatives that can be considered as examples of a “good practice”. Foreign meta-analyses note that standardized programs demonstrate effectiveness regarding intermediate results (knowledge enhancement, awareness of suicide and mental health issues) as well in reducing depressive symptoms, anxiety, deviant behaviours and other psychological risk factors, but there is no convincing evidence that this leads to a decrease in the prevalence of suicides or suicide attempts among students. Existing programs and initiatives in the Russian universities reflect a general understanding of the different levels of prevention (primary, secondary, tertiary), but often with inconsistent “author’s interpretation” how to fill these prevention levels with specific actions. Russian universities also use practical technologies and programs that have been tested abroad, as well as independently developed organizational measures aimed at students themselves, psychological support services and university administration. *Conclusions.* Student suicides are much more numerous than adolescent suicides, but receive disproportionately little attention from researchers, practitioners and educational institutions administration. The implementation of various initiatives and practices within universities should take into account a need of balance between educational programs and information campaigns providing knowledge about the problem of suicide, and recommendations of positive actions aimed at improving the overall psychological well-being and adaptability of students. In our opinion, a comprehensive study of protective factors and antisuicidal barriers inherent to modern students is a promising area of research augmenting risk assessment, and potentially can lead to the development of more valid and comprehensive recommendations for university psychological services, as well as for university administrations.

**Keywords:** suicide, university students, preventive measures, programs and initiatives, international and local experience

**Вклад авторов:**

В.А. Розанов: разработка дизайна, написание и редактирование текста статьи;

А.В. Шаболтас: написание и редактирование текста статьи.

**Authors' contributions:**

V.A. Rozanov: design development, writing and editing of the article text;

A.V. Shaboltas: writing and editing of the article text.

**Финансирование:** Данное исследование выполнено при поддержке гранта РФФ № 24-28-00713

**Financing:** The study was supported by the Russian Science Foundation grant № 24-28-00713

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Статья поступила / Article received: 19.03.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 15.04.2025.

Для цитирования: Розанов В.А., Шаболтас А.В. Вузовские программы и инициативы, направленные на превенцию суицидов – каким путём пойти? *Суицидология*. 2025; 16 (1): 97-121. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-97-121

For citation: Rozanov V.A., Shaboltas A.V. University suicide prevention programs and initiatives – which way to choose? *Suicidology*. 2025; 16 (1): 97-121. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-97-121

## ЖЕНСКАЯ СУИЦИДОЛОГИЯ В БЕЛЛЕТРИСТИЧЕСКИХ ОБРАЗЦАХ. ГЛАВА IV: СУИЦИДАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

Е.Б. Любов

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

### FEMALE SUICIDOLOGY IN FICTION SAMPLES. PART IV: THE SUICIDAL PROCESS

Е.Б. 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 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

С опорой на художественные произведения (большой частью – прозаические XIX-XX веков) выделены типовые этапы суицидального процесса как динамического баланса суицидогенных и защитных факторов в координатах «жизнь – смерть», культурно-историческом и философском контекстах с уточнением эстетических отношений искусства и реальности. Социальный анализ суицида обоснован образцами «физиологии», внутренней картины и характеристик, прогнозирующих смерть и выздоровление (воскрешение).

*Ключевые слова:* рассказ, женщины, суицидальное поведение

День дню передаёт речь, и ночь ночи открывает знание.

*Псалтирь 18:3*

... необходимо вникнуть во все посторонние души.

*А. Платонов «Счастливая Москва»*

У нечастых и трудно прогнозируемых суицидов характеристики и многообразные последствия «чёрных лебедей» Талеба. «Выжившие» и жертвы «неудачного» суицида – ненадёжные свидетели, склонные упрощённо объяснять смерть («после этого – по причине этого»). Но

Мне хватает глубины и на поверхности вещей.  
*Жан Жироду «Школа равнодушных»*

Суицидогенез как трэвелог: финал открыт.

В «Голосах птиц» Аттара, поэта-мистика XII–XIII вв.,

избранные из тысяч птиц, одолев долину растерянности и смятения, изнывают в раскаянии и уничто-

Day after day speaks, and night after night reveals knowledge.

*Psalm 18:3*

... it is necessary to delve into it into all strangers' souls.

*A. Platonov "Happy Moscow"*

Rare and difficult to predict suicides have the characteristics and multiple consequences of Taleb's "black swans." "Survivors" and victims of "unsuccessful" suicides are unreliable witnesses, prone to explaining death in simplistic terms ("after this - because of this"). But

I have enough depth on the surface of things.  
*Jean Giraudoux "The School for the Indifferent"*

Suicidogenesis as a travelogue: the final is open.

In "The Voices of Birds" by Attar, a mystic poet of the 12<sup>th</sup>–13<sup>th</sup> centuries,

the chosen ones from thousands of birds, having overcome the valley of confusion and

жаются (потерей самости), чтобы обрести душу / жизнь, раствориться в Симурге (боге) и возродиться в вечном пребывании.

В «Противостоянии» С. Кинга трое из всех сил пытаются вернуться домой (отсыл к Одиссею и Толкиену). По возвращении изменится мир и они с ним.

Суицидальный сценарий – поиск себя в зеркале жизни и смерти.

Если есть в этой жизни самоубийство, оно не там, где его видят, и длилось оно не спуск курка, а двенадцать лет жизни. *М. Цветаева*

Три или четыре года – всё, что мне нужно. Затем перережу себе горло. *Т. Уильямс «Римская весна миссис Стоун»*

*Экзистенциальный тупик*

Смерть поражает нетрогающийся мир ... мёртвая бесчувственность жизни. *Н. Гоголь «Заметки к первой части Мертвых душ»*

Умереть по своей воле означает ... отсутствие глубоких оснований жить, нелепицу повседневной суеты и ненужность страдания. *А. Камю «Миф и Сизифе»*

Всё – уродливо и – страшно. Проглотить – смерзость, прыгнуть – враждебность, исконная отвратительность воды. Я не хочу пугать (посмертно), мне кажется, что я себя уже – посмертно – боюсь. Я не хочу – умереть, я хочу – не быть ... Доживать – дожевывать... *М. Цветаева «Из записных книжек»*

Ближе и ближе подходит час моей смерти. / В уме есть узкий проулок, называемый смерть, и я двигаюсь по нему как сквозь воду. / Моё тело бесполезно. / Оно лежит, свернувшись подобно собаке на ковре. / Оно оставлено. *Энн Секстон*

О жизнотворчестве: в биполярной депрессии несколько попыток суицида. Отравилась (45) выхлопными газами авто. В некрологе: «Мы обязаны прояснить грань между творчеством и саморазрушением».

А бывает такая пустота, такой вакуум, от которого кровь леденеет, который хуже смерти, хотя ты предпочитаешь его, раз не кончаешь с собой: я столкнулась с этим пять лет тому назад и по сей день испытываю ужас. *Симона де Бовуар «Прелестные картинки»*

Коробочка с барбитуратом лежала в ящике стола ... Когда-нибудь... когда обстоятельства созреют... *Л. Улицкая «О теле души: Алиса покупает смерть»*

Все четыре пачки отлеживались на ночном столике ... чтобы Вероника успела полюбить близящуюся смерть и без сантиментов проститься с тем, что называется «жизнь». *П. Коэльо «Вероника решает умереть»*

Самоубийство всегда истолковывалось только как явление социального порядка ... Подобно великим произведениям, оно вызревает в безмолвных недрах сердца. Сам человек об этом не знает. Однажды вечером он вдруг стреляется или бросается в воду. *А. Камю «Миф и Сизифе»*

dismay, languish in remorse and are destroyed (by loss of self) in order to gain a soul/life, dissolve in Simurgh (god) and be reborn in eternal abode.

In S. King's *The Stand*, three people struggle to get home (a reference to Odysseus and Tolkien). When they return, the world will change and they will change with it.

Suicidal scenario – searching for oneself in the looking glass of life and death.

If there is suicide in this life, it is not where you see it, and it did not last a trigger pull, but twelve years of life. *M. Tsvetaeva*

Three or four years is all I need. Then I'll cut my throat. *Tennessee Williams, The Roman Spring of Mrs. Stone*

*Existential impasse*

Death strikes the untouchable world... the dead insensibility of life. *N. Gogol "Notes to the first part of Dead Souls"*

To die of one's own free will means... the absence of deep reasons to live, the absurdity of everyday vanity and the uselessness of suffering. *A. Camus "Myth and Sisyphus"*

Everything is ugly and scary. To swallow is vileness, to jump is hostility, the original disgust of water. I do not want to frighten (posthumously), it seems to me that I am already - posthumously – afraid of myself. I do not want to die, I want – not to be ... To live out - to chew up ... *M. Tsvetaeva "From notebooks"*

Nearer and nearer comes the hour of my death. / There's a narrow alley in my mind called death, and I move through it as through water. / My body is useless. / It lies curled up like a dog on the carpet. / It is abandoned. *Anne Sexton*

On life creativity: in bipolar depression, several suicide attempts. Poisoned (45) by car exhaust fumes. In the obituary: "We must clarify the line between creativity and self-destruction."

And there is such a void, such a vacuum, from which the blood runs cold, which is worse than death, although you prefer it, since you do not commit suicide: I encountered this five years ago and to this day I feel horror. *Simone de Beauvoir "Lovely pictures"*

The box with the barbiturate lay in the desk drawer... Someday... when the circumstances ripen... *L. Ulitskaya "About the Body of the Soul: Alice Buys Death"*

All four packs were left lying on the nightstand... so that Veronica could love the approaching death and say goodbye to what is called "life" without sentimentality. *Paulo Coelho "Veronica Decides to Die"*

Suicide has always been interpreted only as a social phenomenon... Like great works, it matures in the silent depths of the heart. The man himself does not know about it. One evening he

Большинство людей живут в тихом отчаянии и сходят в могилу, так и не пропев свою песню. *Генри Дэвид Торо*

Но порой отчаяние становится очевидным.

Микросоциальный конфликт как спусковой крючок суицида уязвимой личности.

... причина самоубийств вовсе не в затруднениях жизни ... а потому, что не знаем, где останавливаются наши законные потребности, ни того, какую цель имеет наша деятельность. *Э. Дюркгейм «Самоубийство»*

Старухи выходят замуж за гимназистов, молодые девушки топят от горького житья у своих родных: лес, братец! *А. Островский «Лес»*

Жене и матери в одной квартире плохо. / Блок умер. Выжили дремучие слова: / Свекровь, свояченица, кровь, сноха, эпоха. *А. Кушнер*

Домашние интриги и происшествия – неисчерпаемый источник маленьких трагедий.

Если семейная история – не всегда трагическая, то трагическая история – всегда семейная. *Франсуа Трико «Обвинение, 1977»*

Быт порождает женщин истрепанных, как пословица, его аккомпанемент – шопотоголовые кухарочки хоры и базарная мелочность *В. Маяковский*

Идиотизм семейной жизни в любви – служанке *В. Маяковский*

... готовила и стирала, и выслушивала замечания свекрови, что Науму ничего не достаётся из пищи, исхудал, всё съедают в этом доме посторонние, имелась в виду, видимо, Саша с её жалкой зарплатой и дочка. Наум орал на мамашу, не в силах вынести её старческий маразм, затем орал на Сашу и на дочь и скрывался у себя на работе как в крепости, уже, как видно, не любил их. И, хотя Саша молчала и молчала, но ответить она должна была, безответно прожить не удалось. *Л. Петрушевская «Жизнь – это театр»*

Законный брак не отделим от склок, измен: муж орёт на

жену, что щи не в наваре / ... Живёт с другой ...

Согласно мизогинистскому настрою любовно-обиленного поэта –

Скорее головы канарейкам сверните!

Или себе.

... каждый новый день – ещё одна причина для самоубийства. *Стейс Крамер «50 дней до моего самоубийства»*

Одиночество в толпе

Удивительно, каким одиноким становится человек во время глубокого личного кризиса... Голым, холодным фактом является то, что почти все, кто знает тебя, отодвигаются, как будто ты – носитель ужасной заразы. По крайней мере, так кажется. *Т. Уильямс «Мемуары»*

... И никого-то у нас здесь знакомых таких, пойти совсем не к кому ... *Ф. Достоевский «Подросток»*

suddenly shoots himself or throws himself into the water. *A. Camus "Myth and Sisyphus"*

Most people live in quiet desperation and go to their graves without having sung their song. *Henry David Thoreau*

But sometimes desperation becomes obvious.

Microsocial conflict as a trigger for suicide in a vulnerable person.

... the cause of suicide is not at all the difficulties of life ... but because we do not know where our legitimate needs stop, nor what purpose our activity has. *Emile Durkheim "Suicide"*

Old women marry schoolboys, young girls drown themselves in the bitterness of life with their relatives: the forest, brother! *A. Ostrovsky "The Forest"*

Wife and mother are miserable in one apartment. / Blok died. The dense words survived: / Mother-in-law, sister-in-law, blood, daughter-in-law, era. *A. Kushner*

Domestic intrigues and incidents are an inexhaustible source of small tragedies.

If family history is not always tragic, then tragic history is always family. *François Tricaud "The Accusation, 1977"*

Everyday life produces women who are worn out, as the proverb says, and its accompaniment is whispering cook choirs and market pettiness *V. Mayakovsky*

The idiocy of family life in love – the servant *V. Mayakovsky*

... cooked and washed, and listened to his mother-in-law's comments that Naum was not getting any food, had lost weight, and that strangers in this house were eating everything, apparently referring to Sasha with her pitiful salary and her daughter. Naum yelled at his mother, unable to bear her senile dementia, then yelled at Sasha and her daughter and hid at his work as if in a fortress, apparently no longer loving them. And although Sasha was silent and silent, she had to answer, she could not live without an answer. *L. Petrushevskaya "Life is a theater"*

A legal marriage is inseparable from quarrels and betrayals: the husband yells at wife, that the cabbage soup is not in good shape / ... Lives with another ...

According to the misogynistic mood of the loving poet –

Hurry up and twist off the canaries' heads!

Or for yourself.

...every new day is another reason to commit suicide. *Stace Kramer "50 Days Before My Suicide"*

Loneliness in the crowd

It is amazing how lonely a person becomes in a time of deep personal crisis... The cold, naked fact is that almost everyone who knows you withdraws as if you were the carrier of some ter-

... мы бессмысленно живём: говорим друг с другом, пишем, телеграммы шлем друг другу, бьёмся друг с другом и даже уничтожаем друг друга только из-за всегда безнадежных усилий проломиться через стену друг к другу. *Т. Уильямс «Римская весна миссис Стоун»*

... можно быть одинокой, когда живешь с человеком, которого любишь. Даже больше, чем когда рядом нет никого, и ты совершенно одна. *Т. Уильямс «Кошка на раскалённой крыше»*

Она была одна, как бывает один-одинешенек человек в пустыне, раскинувшейся вокруг него на тысячи километров ... в огромном доме, где росли дети, работали люди, где тысячи мужчин и женщин были заняты своими мыслями, заботами, делами. *В. Каверин «Открытая книга»*

Литературные девицы избавлены от гамлетовского морока поиска логики в хитросплетениях судьбы-злодейки. Единственным выходом из тягот жизни

где много / И шума и страстей, но смысла нет. *У. Шекспир «Макбет»*

видится побег в смерть – всем владеет.

Сказать, что чувство, испытываемое при приближении к вступлению в другую форму жизни, есть только чувство радости от ожидания прекращения усталости, всё равно, что сказать, что чувство блудного сына, возвращающегося домой, есть только чувство радости от прекращения усталости. *Лев Толстой – Л.Е. Оболенскому, 6 мая 1903 г.*

Соппротивление бесполезно ... развязка близка, гибель грозит ей и от мужа, и от детей, и от неё самой. Бегство невыносимо ... открыт лишь единственный путь, путь без возврата. *С. Цвейг «Страх»*

Я Мерлин, Мерлин. / Я героиня / самоубийства и героиня ... / невыносимо самоубийство, / но жить гораздо невыносимей! *А. Вознесенский*

В центре типового женского суицидогенного конфликта в литературе (и жизни?) – потеря идеализируемого / ненавидимого мужчины.

Муж – подлец – верните мужа.

«Позорная» беременность – ходячий суицидогенный сюжет (пример убийства - самоубийства). В «книжной» выборке беременность и малые дети не удерживают в жизни.

В ноябре, когда наступили тёмные, безлунные ночи, сердце её до того переполнилось гнетущей тоской, что она не могла уже сдерживать себя. Она вышла однажды на улицу и пошла по направлению к мельничной плотинке. *М. Салтыков-Щедрин «Сельская учительница»*

У неё одно прибежище – в смерти. Никто не знал, что она прятала в спальне пакет лимонной соли ... а

rible contagion. At least it seems that way. *T. Williams, Memoirs*

... And we don't have any acquaintances here, there's no one to go to... *F. Dostoevsky "The Teenager"*

...we live senselessly: we talk to each other, we write, we send telegrams to each other, we fight with each other, and even destroy each other, only because of the always hopeless efforts to break through the wall to each other. *T. Williams, "The Roman Spring of Mrs. Stone"*

...you can be lonely when you live with the person you love. Even more so than when there is no one around and you are all alone. *T. Williams "The Cat on a Hot Tin Roof"*

She was alone, as a person can be alone in a desert that stretches around him for thousands of kilometers... in a huge house where children grew up, people worked, where thousands of men and women were busy with their thoughts, concerns, and affairs. *V. Kaverin "An Open Book"*

Literary maidens are free of the Hamletian drudgery of searching for logic in the intricacies of a villainous fate. The only way out of the hardships of life

where there is so much / of noise and passions, but no meaning. *W. Shakespeare "Macbeth"*

is an escape into death – it opens up everything. To say that the feeling experienced when approaching the entrance into another form of life is only a feeling of joy from the expectation of the end of fatigue is the same as saying that the feeling of the prodigal son returning home is only a feeling of joy from the end of fatigue. *Leo Tolstoy to L. E. Obolensky, May 6, 1903*

Resistance is useless... the end is near, death threatens her from her husband, her children, and herself. Escape is unthinkable... only one path is open, the path of no return. *S. Zweig "Fear"*

I am Merlin, Merlin. / I am the heroine / of suicide and heroine ... / suicide is unbearable, / but life is much more unbearable! *A. Voznesensky*

At the center of the typical female suicidal conflict in literature (and life?) is the loss of an idealized/hated man.

My husband is a scoundrel – bring my husband back.

"Shameful" pregnancy is a walking suicidogenic plot (an example of murder-suicide). In the "literary" selection pregnancy and small children do not hold heroines in life.

In November, when the dark, moonless nights came, her heart was so filled with oppressive melancholy that she could no longer contain herself. She went out into the street one day and walked towards the mill dam. *M. Saltykov-Shchedrin "The Village Teacher"*

She has one refuge – in death. No one knew that she hid a packet of lemon salts in her bed-

утром её найдут мертвой. Её ребенок, живой, но ещё не живший, тоже умрет, и это самое лучшее для него ... освободиться от беспросветного рабского существования ... хладнокровно подумала, что надо будет, уходя наверх спать, захватить с собой в чашке воды, чтобы растворить кристаллы. А. Кронин «Замок Броди»

Успокоим несведущего читателя – Мэри выбросила яд, но изгнана на восьмом месяце беременности полубезумным (в оригинале роман – «Замок шляпника») жестко выйным отцом. Её же сестра, не получив стипендии, удавилась (отец грозил удушить её).

Близкие на периферии переживаний, и ощущение обременённости собой довлеет над чувством ответственности.

Я бы вряд ли решилась на такое, будь у меня родные, ведь я бы знала, что их ждут годы ада, если я покончу с собой. Но поскольку семьи у меня уже нет, я могу позволить себе полностью игнорировать эту сторону проблемы. Эрленд Лу «Мулей»

Эмма Бовари просит принести дочурку, будущую фабричную работницу, на пороге смерти.

И тут же с ужасом подумала, что позабыла проститься с матерью, и ей стало мучительно жаль бедную старушку. Как она испугается, в смятении думала Ирена... но провизор уже отсчитывал прозрачные капли в темную склянку. С. Цвейг «Страх»

... ты знаешь, что я люблю тебя и мамочку. Но... Ну, так, скучно мне немножко. Пройдёт всё это. Право, идите лучше спать, и я спать хочу. Л. Андреев «Молчание»

Не прошло.

Эстер отказывается от материнства – забота о детях сведёт её с ума (пример щадящего поведения). Стекланный колпак выставляет регрессирующую деву беззащитным манекеном в витрине.

Для человека под стекланным колпаком, бледного и обреченного на неподвижность, как мёртвый младенец, дурным сном был весь мир. С. Плат «Под стекланным колпаком»

Жизнетворчество. На визитной карточке С. Плат уместны её же слова: Умирание – / Искусство, как и всё остальное. / Я делаю это блестяще. Или любимого ей Йейтса: Мы начинаем жить, воспринимая жизнь как трагедию. Поощадила малых детей (младшему несколько месяцев – депрессия и суицид подождут его 47 лет), заткнув щели на кухне, но ненароком отравила газом соседа сверху.

Сашу я рано утром отвезла к матери ... Л. Петрушевская «Бессмертная любовь»

... сын ночевал у мамы. Но мне следовало пошевеливаться – в любой момент мать могла нагряться за какой-нибудь хозяйственной надобностью. Дина Руби-

room ... and in the morning she would be found dead. Her child, alive, but not yet alive, would die too, and this would be the best thing for him ... to be freed from a hopeless slave existence ... she thought coldly that she would have to take a cup of water with her when she went upstairs to sleep, to dissolve the crystals. A. Cronin "The Brodie's Castle"

Let us reassure the uninformed reader – Mary threw out the poison, but was expelled in the eighth month of pregnancy by her half-mad (in the original novel – "The Hatter's Castle") cruel father. Her sister, not receiving a scholarship, hanged herself (her father threatened to strangle her).

Loved ones are on the periphery of experiences, and the feeling of being burdened with oneself prevails over the sense of responsibility.

I would hardly dare to do this if I had relatives, because I would know that they would face years of hell if I committed suicide. But since I no longer have a family, I can afford to completely ignore this side of the problem. Erlend Lou "Mu- lei"

Emma Bovary asks to bring her daughter, a future factory worker, on the verge of death.

And then she thought with horror that she had forgotten to say goodbye to her mother, and she felt excruciatingly sorry for the poor old woman. How she would be scared, Irena thought in confusion... but the pharmacist was already counting out transparent drops into a dark bottle. S. Zweig "Fear"

... you know that I love you and mommy. But... Well, I'm a little bored. It will all pass. Really, you'd better go to bed, I want to sleep too. L. Andreev "Silence"

It didn't work.

Esther refuses motherhood – caring for children will drive her crazy (an example of gentle behavior). The glass case presents the regressing maiden as a defenseless mannequin in a display case.

For the man under the bell jar, pale and doomed to immobility, like a dead baby, the whole world was a bad dream. S. Plath "The Bell Jar"

Life-creation. S. Plath's own words are appropriate on her business card: Dying is / An art, like everything else. / I do it brilliantly. Or her favorite Yeats: We begin to live, perceiving life as a tragedy. She spared the small children (the youngest is a few months old – depression and suicide will wait for him for 47 years), plugging the cracks in the kitchen, but inadvertently poisoned the neighbor upstairs with gas.

на «Камера наезжает»

Страх перед жизнью (Отто Ранк) в потребности зависимости, отказе от идентичности. Ситуация вне контроля в связи со слабостью целеполагания. Описания кризиса однотипны, независимо от качества текста; созвучны с наукообразными; возможно, более экспрессивны, чем у мужчин.

*Суицидальный кризис: тихо-тихо, чуть шурша...*

Никто на-свете не в состоянии меня отговорить теперь... ведь даже ты, дорогая сестра, только и могла добиться, чтобы я лишь на несколько дней отложила... в надежде, что авось нас холера избавит от этого труда... а тебе не меньше моего хочется... Э. Сю «Агасфер»

И смерть, как единственное средство восстановить в его сердце любовь к ней, наказать его и одержать победу в той борьбе, которую поселившийся в её сердце злой дух вёл с ним, ясно и живо представилась ей. Л. Толстой «Анна Каренина»

... Она вглядывалась в лица прохожих, и они казались ей чуждыми, ненужными и неживыми. Всё это уже отошло куда-то ... Ею овладела какая-то сонливость ... кучер едва успел сдерживать лошадей, иначе дышло непременно сбило бы её с ног ... Случай избавил бы её от необходимости решиться. С. Цвейг «Страх»

... И я даже слышать не хочу, что есть другая моя жизнь ... уже обручена со смертью ... и я больше никогда не вспомню, что такое боль. Н. Цорионова «По ту сторону любви»

Поток сознания в ранимых деталях ускользающего мира.

... понемногу припоминала все подробности своего положения и те решения, между которыми она колебалась. И опять то надежда, то отчаяние по старым наболевшим местам стали растравлять раны ее измученного, страшно трепетавшего сердца ... «Избавиться от того, что беспокоит», – повторяла Анна.

Нарастает брезгливо-отстраненное неприятие остающихся жить без неё:

... Дама, уродливая, с турнюром (Анна мысленно раздела эту женщину и ужаснулась на ее безобразие), и девочка, ненатурально смеясь, пробежали внизу ... Испачканный уродливый мужик в фуражке, из-под которой торчали спутанные волосы, прошел мимо этого окна, нагибаясь к колесам вагона ... Зачем они говорят, зачем они смеются? Все неправда, все ложь, все обман, все зло!..» Л. Толстой «Анна Каренина»

И люди мне противны, и дом мне противен, и стены противны! Не пойду туда! Нет, нет, не пойду! Придешь к ним, они ходят, говорят, а на что мне это? Ах, темно стало! И опять поют где-то! Что поют? Не разберешь... Умереть бы теперь... Что поют? Всё равно,

I took Sasha to my mother early in the morning... L. Petrushevskaya "Immortal Love"

... my son spent the night at his mother's. But I had to get moving – at any moment my mother could come running for some household errand. Dina Rubina "The Camera Zooms In"

Fear of life (Otto Rank) in the need for dependence, renunciation of identity. Situation beyond control due to weakness of goal-setting. Descriptions of the crisis are uniform, regardless of the quality of the text; consonant with scientific; perhaps more expressive than in men.

*Suicidal crisis: very quietly, barely rustling...*

No one in the world can dissuade me now... after all, even you, dear sister, could only achieve that I would put it off for a few days... in the hope that perhaps cholera would spare us this labor... and you want it no less than I do... E. Xu "Ahasuerus"

And death, as the only means to restore love for her in his heart, to punish him and to win the battle that the evil spirit that had settled in her heart was waging with him, appeared to her clearly and vividly. L. Tolstoy "Anna Karenina"

... She peered into the faces of the passers-by, and they seemed alien, unnecessary and lifeless to her. All this had already gone somewhere ... She was overcome by some kind of drowsiness ... the coachman barely managed to hold back the horses, otherwise the drawbar would have certainly knocked her off her feet ... Chance would have saved her from having to decide. S. Zweig "Fear"

... And I don't even want to hear that there is another life of mine... already betrothed to death... and I will never remember what pain is. N. Tsori-onova "On the Other Side of Love"

A stream of consciousness in the wounding details of an elusive world.

...she gradually recalled all the details of her situation and the decisions she had wavered between. And again, either hope or despair began to irritate the wounds of her exhausted, terribly trembling heart in the old sore spots... "Get rid of what is troubling me," Anna repeated.

The disgusted and detached rejection of those left to live without her is growing:

... A lady, ugly, with a bustle (Anna mentally undressed this woman and was horrified by her ugliness), and a girl, laughing unnaturally, ran below... A dirty, ugly man in a cap, from under which tangled hair stuck out, passed by this window, bending down to the wheels of the carriage... Why are they talking, why are they laughing? Everything is untrue, everything is a lie, everything is deception, everything is evil!..» L. Tolstoy "Anna Karenina"

And the people are disgusting to me, and the house is disgusting to me, and the walls are dis-

что смерть придёт, что сама... а жить нельзя! *А. Островский «Гроза»*

Сравним

Отказываюсь – быть / В бедламе нелюдей ...  
*М. Цветаева*

Или

... не люблю людей. / Внешность их не по мне. / Лицами их привит / к жизни какой-то непокидаемый вид.  
*И. Бродский «Натюрморт»*

За это короткое мгновение Ирена отчётливо увидела и никелированные весы, и миниатюрные гирьки, и этикетки, а наверху на полках ряды склянок с какими-то жидкостями, незнакомые латинские названия, которые она машинально принялась читать. Она услышала тикание часов, ощутила особый аптечный запах, маслянисто приторный запах лекарств и вдруг вспомнила, что в детстве всегда вызывалась исполнять поручения матери в аптеке ... *С. Цвейг «Страх»*

Все впечатления, все думы, какие только были у неё в голове, вспыхнули разом, точно огни грандиозного фейерверка ... чувствовала, что сходит с ума; ей стало страшно. *Г. Флобер «Мадам Бовари»*

Общий стимул суицида – психическая (душевная) боль [1].

Тот единственный, которому она всё отдала, тот единственный – бросает её, исчезает... Окоченела, обезумела, на краю пропасти! Ночь кругом; выхода нет: даже помысла о спасении нет – и хоть бы зорька слабей надежды! Нет! Потому что её оставил тот, кто был ей всем! ... она одна – в целом, беспредельном мире одна! Меркнет в глазах. Ущемленное сердце ноет безысходно, и чтоб облегчить его, дать вздохнуть ему – бросается в бездну. *И. Гете «Страдания юного Вертера»*

Её охватило черное отчаяние, и она готова была укрыться в могиле. *Т. Гарди «Тэсс из рода д'Эрбервиллей»*

... Эта боль никогда не пройдет, я не могу от неё убежать, потому что она внутри. Куда бежать? Я не вижу никаких путей, кроме единственной дороги, ведущей в никуда. *Н. Цорионова «По ту сторону любви»*

Несчастная открыла глаза – встала с помощью сей доброй женщины, – благодарила её и пошла, сама не зная куда. «Мне нельзя жить, – думала Лиза, – нельзя!.. О, если бы упало на меня небо! Если бы земля поглотила бедную!.. Нет! небо не падает; земля не колеблется! Горе мне!» ... страшнейшее сердечное мучение изобразилось на лице её. *Н. Карамзин «Бедная Лиза»*

После записки мужа «Живи одна...» ... В одно злое усилие собрала Наталья оставшийся комочек сил, добежала до дверей, торопясь шагнула через порог ... ошупью, без мысли, без чувства, в черной тоске, когтившей её заполненную позором и отчаянием душу, добралась до угла. *М. Шолохов «Тихий Дон»*

gusting! I won't go there! No, no, I won't go! You come to them, they walk around, they talk, but what do I need that for? Oh, it's gotten dark! And again they're singing somewhere! What are they singing? You can't make it out... If only I could die now... What are they singing? It doesn't matter whether death comes or itself... but you can't live! *A. Ostrovsky "The Storm"*

Let's compare

I refuse to be / In the bedlam of inhuman beings ... *M. Tsvetaeva*

Or

... I don't like people. / Their appearance is not to my liking. / Their faces have grafted onto life some kind of unyielding appearance. *I. Brodsky "Still Life"*

In that short moment, Irena clearly saw the nickel-plated scales, the miniature weights, the labels, and on the shelves above, rows of bottles with some liquids, unfamiliar Latin names, which she mechanically began to read. She heard the ticking of the clock, felt a special pharmacy smell, the oily, cloying smell of medicines, and suddenly remembered that as a child she always volunteered to carry out her mother's errands in the pharmacy ... *S. Zweig "Fear"*

All the impressions, all the thoughts that were in her head, flared up at once, like the lights of a grandiose fireworks display... she felt that she was going crazy; she became scared. *G. Flaubert "Madame Bovary"*

The general stimulus for suicide is mental (emotional) pain [1].

The one to whom she gave everything, the one – abandons her, disappears... Stiffened, mad, on the edge of the abyss! Night all around; no way out: not even a thought of salvation – and at least a glimmer of a weak hope! No! Because she was abandoned by the one who was her everything! ... she is alone – alone in the whole, boundless world! Her eyes are fading. The pinched heart aches hopelessly, and to relieve it, to give it a breath – she throws herself into the abyss. *J. Goethe "The Sorrows of Young Werther"*

A black despair seized her, and she was ready to hide in the grave. *T. Hardy "Tess of the D'Urbervilles"*

... This pain will never go away, I can't run away from it, because it's inside. Where to run? I don't see any paths except the only road that leads to nowhere. *Natalia Tsorionova "On the Other Side of Love"*

The unfortunate woman opened her eyes, stood up with the help of this kind woman, thanked her and went, not knowing where she was going. "I can't live," thought Liza, "I can't!.. Oh, if only the sky would fall on me! If only the earth would swallow the poor thing!.. No! The sky doesn't fall; the earth doesn't shake! Woe is me!" ... the most terrible heartache was depicted

... бежала по длинной аллее, натыкаясь на кучи сухих листьев ... чувствовала, что ещё жива, только по сердцебиению, которое казалось ей громкой музыкой, разносившейся далеко окрест... Она страдала только от своей любви, при одном воспоминании о ней душа у неё расставалась с телом – так умирающий чувствует, что жизнь выходит из него через кровоточащую рану. Г. Флобер «Мадам Бовари»

... очень подавлена, и по глазам с распухшими, покрасневшими веками видно было, что она плакала или, может быть, несколько ночей не спала ... часто прижимала руки к груди, как будто хотела успокоить сердцебиение ... гордость униженного, но не потерявшего достоинства человека. В. Каверин «Открытая книга»

Потрясенная, перестала быть собой, уже не жила, а только передвигалась в сумбурном и трагическом сне. В сумрачном мире, в котором она бежала, все ушло из души, кроме боли. С ней все было кончено. А.Кронин «Древо Иуды»

Что чувствует человек, когда его пережигают шаровой молнией. Это очень больно. И прежде всего думаешь: как бы сделать так, чтобы не было больно? В.Токарева «Звезда в тумане»

... если как следует разбежаться и, перепрыгнув забор, нырнуть головой вниз, то об этот сухой крошащийся грунт можно вышибить, наконец, из себя эту – необъяснимой силы – глинистую тоску. Мне было двадцать два года. Никогда в жизни я не была ещё так близка к побегу. Дина Рубина «Камера наезжает»

... адская смесь: острая, разрывающая всё внутри боль потери, паническое, до озноба, неверие в свои силы, отчаяние ... как будто зажмурилась, как будто мне нужно было пробежать... через кладбище с привидениями и жуткими монстрами ... Олег Рой

...отчаявшись описать эмоциональную боль или выразить её чрезвычайность людям, женщина в депрессии взамен описывала обстоятельства, и прошлые, и настоящие, связанные с болью, с её этиологией и причинами, в надежде передать хотя бы что-то из контекста боли, её – так сказать – форму и текстуру. Д. Уоллес «Женщина в депрессии»

*Зловещее успокоение как ложный маяк.*

... через несколько минут погрузилась она в некоторую задумчивость – осмотрелась вокруг себя, увидела дочь своего соседа (пятнадцатилетнюю девушку) ... Н.Карамзин «Бедная Лиза»

И весьма толково, последовательно озвучила последнюю волю.

Катерина (одна) ... Мне как будто легче! А об жизни и думать не хочется. Опять жить? Нет, нет, не надо... нехорошо! А. Островский «Гроза»

... Когда она налила себе обычный приём опиума и подумала о том, что стоило только выпить всю склянку, чтобы умереть, ей показалось это так легко и

on her face. N. Karamzin "Poor Liza"

After getting her husband's note "Live alone..." ... In one evil effort Natalya gathered the remaining lump of strength, ran to the door, hurriedly stepped over the threshold ... groping, without thought, without feeling, in black melancholy, clawing at her soul filled with shame and despair, she reached the corner. M. Sholokhov "The Quiet Don"

... ran along a long alley, bumping into piles of dry leaves ... felt that she was still alive only by her heartbeat, which seemed to her like loud music, spreading far around... She suffered only from her love, at the mere memory of it her soul parted from her body - just as a dying person feels that life is leaving him through a bleeding wound. G. Flaubert "Madame Bovary"

... very depressed, and from her eyes with swollen, reddened eyelids it was clear that she had been crying or perhaps had not slept for several nights ... she often pressed her hands to her chest, as if she wanted to calm her heartbeat ... the pride of a person who had been humiliated but had not lost her dignity. V. Kaverin "Open Book"

Shocked, she ceased to be herself, no longer lived, but only moved in a confused and tragic dream. In the gloomy world in which she fled, everything left her soul except pain. It was all over with her. A. Cronin "The Judas Tree"

What does a person feel when he is burned by ball lightning? It hurts a lot. And first of all you think: how can I make it so that it doesn't hurt? V.Tokareva "A Star in the Fog"

...if you take a good running start and, jumping over the fence, dive head first, then you can finally knock this inexplicably strong clayey melancholy out of yourself on this dry crumbling soil. I was twenty-two years old. Never in my life had I been so close to escaping. Dina Rubina "The Camera Zooms In"

... a hellish mixture: a sharp, tearing pain of loss inside, panic, to the point of chills, disbelief in one's own strength, despair ... as if I closed my eyes, as if I had to run ... through a cemetery with ghosts and creepy monsters ... Oleg Roy

...desperate to describe the emotional pain or to convey its extremeness to people, the depressed woman instead described the circumstances, both past and present, associated with the pain, its etiology and causes, in the hope of conveying at least something of the pain's context, its – so to speak – shape and texture. David Wallace, "The Depressed Woman"

*An ominous reassurance like a false beacon.*

... after a few minutes she became somewhat thoughtful – she looked around, saw her neighbor's daughter (a fifteen-year-old girl) ... N.Karamzin "Poor Liza"

And she voiced her last will very sensibly

просто, что она опять с наслаждением стала думать о том, как он будет мучаться, раскаиваться и любить её память, когда уже будет поздно ... *Л. Толстой «Анна Каренина»*

... В глазах её вспыхнула решимость; казалось, она снова на мгновение обрела волю ... Я не стану так жить. Эта ночь будет для меня последней. Она не выкрикнула эти слова, а проговорила их совсем спокойно. Теперь он узнает, как велика её любовь ... *Т. Драйзер «Титан»*

... Ходят она, руки ломает, слезы у ней текут, а губы сжала, недвижимы... На третий день легче ей стало, молчит, как будто успокоилась ... вся-то она, так и сияет ... *Ф. Достоевский «Подросток»*

Она часто чувствовала себя усталой. Усталой и подавленной ... Мысль о смерти пришла к ней и уже больше не покидала её, наполняя её чувством какой-то дремотной радости. Как это хорошо, хорошо и спокойно – быть мертвой. Не помнила она и того ужасного мгновения, когда она впервые подумала о самоубийстве. Казалось, эта мысль всегда жила в ней. *Д. Паркер «Крупная блондинка»*

Наоко попросила, чтобы я её обняла ... заснула моментально. Лицо у неё во сне было ну такое милое! Как у какой-нибудь девочки лет тринадцати, которая отродясь никаких страданий не знала никогда ... А в шесть часов глаза открываю – а её уже нет. Я на всякий случай глянула на столе и вокруг, а там эта её записка. «Всю одежду отдайте» ... Пять часов прошло, пока её нашли. Она даже крепкую веревку себе приготовила уже давно. *Харуки Мураками «Норвежский лес»*

... Весёлая участь! – говорила Сефиза с горькой, безнадежной иронией, сопровождающей чаще, чем предполагают, приготовления самоубийц к расчетам с жизнью. *Э. Сю «Агасфер»*

... сквозь хаос страха вдруг пробилось новое чувство, чувство радости, что развязка так близка. После завтра: срок оказан, и из этой непреложности родилось необычайное спокойствие, заглушившее страх ... Смятение как по волшебству сменилось четкостью мышления, страх уступил место непривычному ей прозрачному покою, сквозь призму которого она вдруг ясно увидела истинную цену того, что составляло её существование.... Соппротивление бесполезно ... Бегство немыслимо ... открыт лишь один-единственный путь, путь без возврата. *С. Цвейг «Страх»*

*Контекст.* Под флером респектабельности бури животной страсти, вины, стыда и ярости. Цвейг писал в то же время и в том же городе, что Зигмунд Фрейд.

Пропала жизнь ... парализующее ощущение не имеет ничего общего с обычной тоской. Это было знание, окончательное и смиренное ... Я с абсолютной ясностью ощутила, что жизнь моя, в сущности, кончена. *Дина Рубина «Камера наезжает»*

and consistently.

Katerina (alone) ... It seems easier for me! And I don't even want to think about life. Live again? No, no, no need... it's not good! *A. Ostrovsky "The Storm"*

... When she poured herself the usual dose of opium and thought that she only had to drink the whole bottle to die, it seemed so easy and simple to her that she again began to think with pleasure about how he would suffer, repent and love her memory when it would be too late... *L. Tolstoy "Anna Karenina"*

... Resolve flashed in her eyes; it seemed that she had regained her will for a moment ... I will not live like this. This night will be my last one. She did not shout these words, but spoke them very calmly. Now he will know how great her love is ... *T. Dreiser "Titan"*

... She walks, wringing her hands, tears flowing from her eyes, and her lips pressed together, motionless... On the third day she felt better, she was silent, as if she had calmed down... she was all beaming... *F. Dostoevsky "The Adolescent"*

She often felt tired. Tired and depressed... The thought of death came to her and never left her, filling her with a feeling of some kind of sleepy joy. How good, how good and calm it was to be dead. She did not remember that terrible moment when she first thought of suicide. It seemed that the thought had always lived in her. *Dorothy Parker "The Big Blonde"*

Naoko asked me to hug her... fell asleep instantly. Her face in her sleep was so sweet! Like some thirteen-year-old girl who had never known any suffering in her life ... And at six o'clock I opened my eyes - and she was gone. Just in case, I looked at the table and around, and there was this note of hers. "Give me all your clothes"... Five hours passed before they found her. She had even prepared a strong rope for herself a long time ago. *Haruki Murakami "The Norwegian Wood"*

... A joyful fate! – said Sephiza with the bitter, hopeless irony that accompanies suicides' preparations for settling accounts with life more often than is supposed. *E. Xu "Ahasuerus"*

... through the chaos of fear a new feeling suddenly broke through, a feeling of joy that the denouement was so close. The day after tomorrow: the deadline had been given, and from this certainty an extraordinary calm was born, drowning out the fear ... Confusion, as if by magic, was replaced by clarity of thought, fear gave way to an unfamiliar transparent peace, through the prism of which she suddenly clearly saw the true value of what constituted her existence.... Resistance is useless ... Escape is unthinkable ... only one single path is open, the path of no return. *S. Zweig "Fear"*

Она была совершенно спокойна, в глубине её глаз даже таилась тень улыбки ... – она не отстранилась и позволила, как было заведено, поцеловать себя в щеку ... раздался выстрел. *С. Моэм «Сумка с книгами»*

Гнетущая тоска исчезла ... она испытывала нетерпеливое возбуждение, словно ей вот-вот поднесут долгожданный подарок ... Она стояла, рассматривая своё отражение с равнодушным любопытством стороннего наблюдателя, словно в зеркале был кто-то другой ... не знала, как быстро подействует веронал. Проглотив последнюю таблетку, она продолжала стоять в нерешительности, раздумывая всё с тем же вежливым холодным любопытством, не поразит ли её смерть тут же, немедленно ... Неожиданно она любезно поклонилась своему отражению и подняла стакан. – Ну что ж, за ваше здоровье... *Д. Паркер «Крупная блондинка»*

Ожидание Бовари – в смирении и горьком любопытстве при автоматической фиксации мелочей отдаляющейся жизни.

Её разбудил терпкий вкус во рту. Она увидела Шарля, потом снова закрыла глаза. Она с любопытством наблюдала за собой, старалась уловить тот момент, когда начнутся боли. Нет, пока ещё нет! Она слышала тиканье часов, потрескивание огня и дыханье Шарля, стоявшего у её кровати. «Ах, умирать совсем не страшно! – подумала она. – Я сейчас засну, и всё будет кончено».

... Она не знала, как быстро подействует веронал. Проглотив последнюю таблетку, она продолжала стоять в нерешительности, раздумывая всё с тем же вежливым холодным любопытством, не поразит ли её смерть тут же, немедленно. *Д. Паркер «Крупная блондинка»*

*Амбивалентность* как типовая черта суицидента [1] оставляет надежду и на продвинутых этапах кризиса. Метафора спасаемой жизни: человек, заглядывающий за край бездны. От которой можно отползти.

«Смерть!» – подумала она. И такой ужас нашел на неё ... «Нет, всё – только жить! Ведь я люблю его. Ведь он любит меня! Это было и пройдёт», – говорила она, чувствуя, что слезы радости возвращения к жизни текли по её щекам ... и вдруг мрак, покрывавший для неё всё, разорвался, и жизнь предстала ей на мгновение со всеми её светлыми прошедшими радостями. Но она не спускала глаз с колёс подходящего второго вагона ... она ужаснулась тому, что делала. *Л. Толстой «Анна Каренина»*

Утром сожгла переписку, привела в порядок мелкие дела, но избегала смотреть на детей и вообще на все то, что ей дорого. Она боялась, как бы жизнь не поманила её вновь радостями и соблазнами и как бы бесцельные колебания не затруднили ей и без того тяжкое решение. *С.Цвейг «Страх»*

*Context:* Under the veil of respectability, storms of animal passion, guilt, shame and rage. Zweig wrote at the same time and in the same city as Sigmund Freud.

Life is gone... the paralyzing sensation has nothing in common with ordinary melancholy. It was knowledge, final and humble... I felt with absolute clarity that my life was essentially over. *Dina Rubina "The Camera Zooms In"*

She was completely calm, there was even a shadow of a smile in the depths of her eyes... – she did not move away and allowed, as was customary, to kiss her on the cheek... a shot rang out. *S. Maugham "The Bag of Books"*

The oppressive melancholy disappeared ... she felt an impatient excitement, as if a long-awaited gift was about to be presented to her ... She stood, examining her reflection with the indifferent curiosity of an outside observer, as if there was someone else in the mirror ... she did not know how quickly the veronal would work. Having swallowed the last pill, she continued to stand in indecision, wondering with the same polite, cold curiosity whether death would strike her right then and there ... Suddenly she bowed politely to her reflection and raised her glass. "Well, here's to your health..." *D. Parker "The Big Blonde"*

Bovary's expectation is in humility and bitter curiosity, with the automatic recording of the details of a receding life.

A bitter taste in her mouth woke her up. She saw Charles, then closed her eyes again. She watched herself with curiosity, trying to catch the moment when the pain would begin. No, not yet! She heard the ticking of the clock, the crackling of the fire and Charles's breathing, standing by her bed. "Oh, dying is not scary at all!" she thought. "I'll fall asleep now, and it will all be over."

... She didn't know how quickly Veronal would work. After swallowing the last pill, she continued to stand there, hesitating, wondering with the same polite, cold curiosity whether death would strike her right then and there. *D. Parker "The big blonde"*

*Ambivalence* as a typical feature of a suicide [1] leaves hope even at advanced stages of the crisis. Metaphor of a life being saved: a person looking over the edge of an abyss. From which one can crawl away.

"Death!" she thought. And such horror came over her... "No, that's all – just live! After all, I love him. After all, he loves me! This was and will pass," she said, feeling that tears of joy at returning to life were flowing down her cheeks ... and suddenly the darkness that covered everything for her was torn apart, and life appeared to her for a moment with all its bright past joys. But

Когда мне стало так тяжело, что не было уже сил бороться, я ... бросилась в воду. ... вода была такая холодная! На одно мгновение мне захотелось... снова голодать и надеяться. А потом я вся онемела, и мне стало всё равно. А потом я почувствовала, что в воде рядом со мной кто-то есть и поддерживает меня. *О'Генри «Третий ингредиент»*

В предсмертной записке Эммы Бовари упоминание мышьяка – подспудное желание спасения при скорейшем поиске противоядия.

#### Суицидальное действие

... кончать с собой в чужом незнакомом месте, где я никого не знаю, где меня непонятно кто найдет, не хочется, так что лучше придерживаться разработанного плана и довести его до конца. *Эрленд Лу «Мулей»*

... Глотать таблетки было неприятно: сухие и шершавые, они упрямо застревали в горле. Потребовалось много времени, чтобы проглотить все двадцать. ... Господи, ведь я до смерти устала. Это показалось ей забавным, и, тихонько посмеиваясь, она погасила в ванной свет, пошла и улеглась в кровать. *Д. Паркер «Крупная блондинка»*

Али-Баба заплакала... задумалась ещё раз над своей судьбой, после чего приняла давно приготовленный флакончик успокоительного. *Л. Петрушевская «Али-Баба»*

Вероника тщательно убрала комнату, почистила зубы и легла.

Со столика в изголовье взяла таблетки – четыре пачки снотворного, – но не стала жевать горстями, запивая водой, а решила глотать по одной, поскольку велика разница между намерением и действием, а ей хотелось оставить за собой свободу выбора, если на полпути она вдруг передумает. Между тем с каждой таблеткой Вероника всё больше укреплялась в своём решении, и через пять минут все пачки были пусты. *П.Коэльо «Вероника решает умереть»*

... легко – лежать в теплой воде, наблюдая, как два алых цветка вырастают у тебя из запястий медленными и безболезненными всплесками в чистой прозрачной воде, пока, одурманенная как маком, ты не скользнешь в забытье под её поверхность. *С. Плат «Под стеклянным колпаком»*

... когда я решила на это, положила на бортик ванной два лезвия. Знаешь, почему? Понимала, что, когда начну истекать кровью, силы иссякнут. И не хотела выронить лезвие, не доделав всё до конца ... как надо ненавидеть жизнь, чтобы побеспокоиться о втором лезвии? *Останья, к/ф США, 2005.*

... вяло принялась искать бритву и никак не могла отыскать. Время шло, надо было скорее с этим кончать. Я взяла нож, конечно же тупой, как и все ножи в этом никчемном доме без мужчины, отыскала точильный брусок и так же вяло принялась точить о него нож ... пошлее этой картины ничего на свете быть не мо-

she did not take her eyes off the wheels of the approaching second carriage... she was horrified by what she was doing. *L. Tolstoy "Anna Karenina"*

In the morning she burned the correspondence, put small matters in order, but avoided looking at the children and in general at everything that was dear to her. She was afraid that life would beckon her again with joys and temptations and that aimless hesitation would complicate her already difficult decision. *S. Zweig "Fear"*

When it became so hard for me that I had no strength to fight, I ... threw myself into the water. ... the water was so cold! For a moment I wanted to ... starve again and hope. And then I went completely numb, and I didn't care anymore. And then I felt that there was someone in the water next to me, supporting me. *O. Henry "The Third Ingredient"*

In Emma Bovary's suicide note, the mention of arsenic is a latent desire for salvation through a quick search for an antidote.

#### Suicidal action

... I don't want to commit suicide in a strange, unfamiliar place where I don't know anyone, where it's unclear who will find me, so it's better to stick to the plan I've developed and see it through to the end. *Erlend Lou "Mulei"*

... The pills were unpleasant to swallow: dry and rough, they stuck stubbornly in my throat. It took a long time to swallow all twenty. ... My God, I'm so tired. She thought it was funny, and chuckling quietly, she turned off the light in the bathroom and went and lay down on the bed. *D. Parker, "The Big Blonde"*

Ali Baba began to cry... thought about her fate once more, after which she took a bottle of sedative that she had prepared long ago. *L. Petrushevskaya "Ali Baba"*

Veronica carefully cleaned the room, brushed her teeth and went to bed.

She took the pills from the bedside table – four packs of sleeping pills – but she didn't chew them by the handful, washing them down with water, but decided to swallow them one at a time, since there was a big difference between intention and action, and she wanted to leave herself the freedom of choice if she suddenly changed her mind halfway through. Meanwhile, with each pill, Veronica became more and more convinced of her decision, and in five minutes all the packs were empty. *P. Coelho "Veronica Decides to Die"*

... easy – to lie in warm water, watching two scarlet flowers grow from your wrists in slow and painless splashes in the clear transparent water, until, stupefied as by poppy, you slide into oblivion under its surface. *S. Plath "The Bell Jar"*

... when I decided to do it, I put two blades on the edge of the bathtub. Do you know why? I

жет. Д. Рубина «Камера наезжает»

... Я прислонила лезвие к руке. Одно движение – и фонтаном хлынула темная кровь. У меня закружилась голова, и я упала на белые простыни, лицом к окну ... Неужели всё кончено? И я встречаю смерть без слез и страха, едва повзрослевший ребенок. Я представила симпатичную мордашку Ромы... Глаза сами, против моей воли, закрылись, и я упала в забытьё. Н. Цорионова «По ту сторону любви»

Она неторопливо поднялась к себе в спальню, взяла нож для разрезания бумаги ... Заперев дверь, присела на скамью, обнажила руку, внезапным резким движением всадила нож в вену, повернула его, стараясь расширить рану, и стала ждать. Ну вот, теперь она посмотрит ... он ей умереть или нет! Т.Драйзер «Титан»

... я, надо быть, захрапела это вчера, так тут она выждала, и уж не опасаясь, и поднялась. Ремень-то этот от чемодана... А стул, должно быть, ногой потом отпихнула, а чтобы он не застучал, так юбку свою сбoku подложила. Ф. Достоевский «Подросток»

... полезла на подоконник и стала привязывать кусок провода ... Провод был крепкий, изолированный хлорвинилом ... обвязала концом провода этот костыль, но провод был гладкий, и все никак не держалась петелька на костыле. Но я все-таки примотала провод, сделала петлю на другом конце для шеи, как-то сообразила, что куда вязать. Л. Петрушевская «Бесмертная любовь»

... руководимая безошибочной памятью, Эмма подошла прямо к третьей полке, схватила синюю банку, вытащила пробку, засунула туда руку и, вынув горсть белого порошка, начала тут же глотать ... внезапно умиротворённая, почти успокоенная сознанием исполненного долга, Эмма удалилась. Г. Флобер «Мадам Бовари»

... Не отрываясь, смотрела она, как смерть переливается из пузатой бутылки в маленькую бутылочку, откуда она скоро заструится по её жилам, и её обдало холодом. Тупо, словно замороженная, смотрела она на пальцы аптекаря: вот он затыкает пробкой полный пузырек, вот обклеивает горлышко бумагой. Все чувства Ирены были скованны, подавлены страшной мыслью. С. Цвейг «Страх»

«Мягкий» способ отравления позволяет остановиться на полпути; повешение требует решимости и сноровки. Выживаемости способствует доступность помощи. «Мужественный» огнестрел решительной девы обычно заявлен без деталей рассказчиком (внезапный «выстрел за сценой» Ибсена перенят Чеховым). «Маленькой хозяйке» Дж. Лондона суждена долгая красивая агония, а изуродованный труп (С.Мозэм «Сумка с книгами») скроет от нас доктор.

knew that when I started bleeding, my strength would run out. And I didn't want to drop the blade before I finished everything... how much do you have to hate life to worry about the second blade? *Stay, US movie, 2005.*

... languidly began to look for a razor and could not find it. Time was passing, it was necessary to end this quickly. I took a knife, of course dull, like all the knives in this worthless house without a man, found a whetstone and just as languidly began to sharpen the knife on it ... there can be nothing more vulgar in the world than this picture. Д. Рубина «The Camera Zooms in»

... I pressed the blade to my hand. One movement – and dark blood gushed out like a fountain. My head spun, and I fell onto the white sheets, facing the window... Is it really all over? And I meet death without tears and fear, a child who has barely grown up. I imagined Roma's pretty face... My eyes closed by themselves, against my will, and I fell into oblivion. Н. Tsorionova «On the Other Side of Love»

She slowly went up to her bedroom, took a paper knife... Having locked the door, she sat down on the bench, bared her hand, with a sudden sharp movement thrust the knife into the vein, turned it, trying to widen the wound, and began to wait. Well, now she will see... whether she will die or not! Т. Dreiser «Titan»

... I must have snored yesterday, so she waited, no longer afraid, and got up. That belt is from the suitcase... And she must have kicked the chair away with her foot, and so that it wouldn't clatter, she put her skirt on the side. Ф. Достоевский «The Adolescent»

... climbed onto the windowsill and began to tie a piece of wire ... The wire was strong, insulated with chlorvinyl ... tied the end of the wire to this crutch, but the wire was smooth, and the loop on the crutch did not hold. But I still tied the wire, made a loop at the other end for the neck, somehow figured out what to tie where. Л. Petrushevskaya «Immortal Love»

... guided by an infallible memory, Emma went straight to the third shelf, grabbed a blue jar, pulled out the cork, stuck her hand in and, taking out a handful of white powder, began to swallow it right there ... suddenly pacified, almost calmed by the consciousness of a duty fulfilled, Emma left. Г. Flaubert «Madame Bovary»

... Without looking away, she watched as death poured from a pot-bellied bottle into a small bottle, from where it would soon flow through her veins, and she was overcome with cold. Dully, as if enchanted, she looked at the pharmacist's fingers: now he was corking a full bottle, now he was pasting paper over the neck. All of Irena's feelings were constrained, suppressed by a terrible thought. С. Zweig «Fear»

### Прерванный суицид

С целью суицида вышла на балкон. Глядь: внизу прыг и белый кон. Из Сети

Мета-сюжет возрождения странника (Аттар) – «возвращения домой» (Борхес) в «благоприятном исходе» суицидального поведения.

И очень хочется выскочить в окно. Это самое простое. Окно рядом, этаж высокий. И никаких предварительных приготовлений ... Балкон был маленький, заснеженный, весь заставлен хламом. Я подумала, что по нему будет холодно и тесно передвигаться босыми ногами и небезопасно. Можно раздавить банку, и осколок поранит ногу. Можно, конечно, выкинуться и с пораненной ногой. Однако этот факт меня задержал. Я разделась и легла в постель. В. Токарева «Звезда в тумане»

Сюжетные крутые повороты – при явлении сказочно возникших «помощников» (В. Пропп).

Мой ангел-хранитель охраняет меня без особого рвения ... при попытке к бегству из зоны, именуемой «жизнью» ... хватает за шиворот и тащит по жизненному этапу ... Д. Рубина «Камера наезжает»

... в воде рядом со мной кто-то есть и поддерживает меня. О Генри «Третий ингредиент»

Муж сорвал бумагу с пузырька, вынул пробку, вылил содержимое, а пузырек резким движением швырнул в угол ... С. Цвейг «Страх»

Виктор очнулся к утру, увидел лежащую лицом в стол Али-Бабу, прочел её записку и вызвал «скорую». Л.Петрушевская «Али-Баба»

Отдай мне эти таблетки. Завтра наступит новый день, и у тебя найдутся дела... Может что-то получится или нет; множество маленьких работ помогут держаться. И не дадут постоянно думать о правде ... Ведёшь себя как обиженный ребёнок. Если бы хотела умереть – сделала бы в тот раз .... Умереть от валиума трудно – нужно проглотить миллион таблеток. – Я проглочу... Я так одинока. Сентябрь. к/ф США, 1987.

Аксюша (А. Островский «Лес»), лет 20-ти, сиротка при богатой родственнице. Одета чисто и бедно, чуть лучше горничной.

Ох, бедна я, бедна, / Плохо я одета, – / Никто замуж меня / И не взял за это! И. Суриков «Сиротой росла»

Брак с купеческим сыном («овцой») невозможен без приданого. Аксинья (вполне доселе здравомыслящая. Е.Б.) отчаивается:

Всё в воду тянет ... всё на озеро поглядываю.

Брат, нищий трагик (грозил по случаю застрелиться из бутафорского пистолета), перехватывает её:

Бросится женщина в омут головой от любви – вот актриса. Да чтоб я сам видел, а то не поверю. Вытащу из омута, тогда поверю.

The "soft" method of poisoning allows one to stop halfway; hanging requires determination and skill. Survival is facilitated by the availability of help. The "courageous" firearm of a determined maiden is usually declared without details by the narrator (Ibsen's sudden "shot behind the scenes" is adopted by Chekhov). J. London's "Little Mistress" is destined for a long beautiful agony, and the mutilated corpse (S. Maugham's "Bag of Books") will be hidden from us by the doctor.

### Aan interrupted suicide

With the purpose of suicide, she went out onto the balcony. But when she looks down, there is a prince and a white horse below. From the Internet

The meta-plot of the wanderer's rebirth (Attar) – the "return home" (Borges) in the "favorable outcome" of suicidal behavior.

And I really wanted to jump out the window. That was the easiest thing to do. The window was nearby, the floor was high. And no preliminary preparations... The balcony was small, snow-covered, and completely filled with junk. I thought that it would be cold and cramped to walk around on bare feet and unsafe. You could crush a can, and a splinter would injure your leg. Of course, you could jump out with a wounded leg. However, this fact delayed me. I undressed and went to bed. V.Tokareva "Star in the Fog"

The plot takes a sharp turn when the "helpers" appear in a fairy tale (V. Propp).

My guardian angel guards me without much zeal... when I try to escape from the zone called "life"... he grabs me by the collar and drags me through the stage of life... D. Rubina "The Camera Zooms in"

...there is someone in the water next to me, supporting me. O. Henry, "The Third Ingredient"

The husband tore the paper off the bottle, pulled out the cork, poured out the contents, and with a sharp movement threw the bottle into the corner... S. Zweig "Fear"

Victor woke up in the morning, saw Ali Baba lying face down on the table, read her note and called an ambulance. L. Petrushevskaya "Ali Baba"

Give me these pills. Tomorrow will be a new day, and you will have things to do... Maybe something will work out or not; many small jobs will help you to hold on. And will not let you constantly think about the truth... You behave like an offended child. If you wanted to die, you would have done it that time.... Dying from Valium is difficult – you need to swallow a million pills. – I will swallow... I am so lonely. September. film USA, 1987.

Aksyusha (A. Ostrovsky "The Forest"), about 20 years old, an orphan with a rich relative. Dressed cleanly and poorly, a little better

И зовет в трупку (альтернатива девичей «погибели». Е.Б.).

Хуже не будет ... Как вам угодно. Я готова на всё.

Женишок полагает, что дева сошла с ума (в актрисы!), но готов в омут «с великим удовольствием». Аксюша вслед:

... еду ... далеко и навсегда ... Прощай! Ступай! ступай!

Созвучно с свидригайловскими:

– Я, брат, еду в чужие края... В Америку. Ф. Достоевский «Преступление и наказание»

Газдановский антигерой отправляется к австралийским черным лебедям.

Аксюша молит брата:

«Утопающий за соломинку хватается ... только тысячу рублей нужно, только тысячу». Получив чудесным образом куш – все образуется «... чувство... оно мне дома нужно».

Необъясним посыл («импульс») выброситься из окна накануне долгожданного зарубежного вернисажа русской художницы

Мой близкий! Вас не тянет из окошка / Об мостовую брякнуть шалой головой? / Ведь тянет, правда? С. Чёрный «Желтый дом»

Кризис разрешён случайным звонком (сила повсеместной телефонизации).

Никто не мог звонить ей в этот час ... В ответ молчали... Но это молчание почему-то не позволяло прервать связь, словно по подвесному мосту к ней шел кто-то близкий, кто вот-вот достигнет этого края, проявится голосом, улыбкой... Ей вдруг полегчало, ушло наваждение ... Д. Рубина «На солнечной стороне улицы»

### Постсуицид

Суицидальное поведение может разрядить психотравмирующую ситуацию.

... внезапно, судорожно, с сокрушительной силой, как протяжный, бессмысленный, звериный вопль, прорвались долго сдерживаемые, подавляемые рыдания ... Напряженные до предела нервы не выдержали, и накопившаяся за все эти недели боль безудержно бушевала в обессиленном теле ... как сквозь густую пелену увидела ласковое и озабоченное лицо мужа. И сразу же погрузилась в черную пучину глубокого благотельного сна без сновидений. С. Цвейг «Страх»

О *жизнетворчестве*. «Смерть в раю». Депрессивный по жизни Стефан Цвейг (60) отравился вероналом с молодой женой. Если бы они могли «излить кому-нибудь душу хотя бы по телефону, несчастья, возможно, не произошло бы. Но Цвейг оказался на чужбине среди чужих людей». Э. Ремарк

Варианты постсуицида и их динамика (разрешение или усугубление дистресса) указывают про-

than a maid.

Oh, I am poor, I am poor, / I am poorly dressed, – / No one has married me / And for this no one has taken me! Ivan Surikov "I grew up an orphan"

Marriage with a merchant's son is impossible without a dowry. Aksinya (who had been quite sensible until now. E.B.) despairs:

Everything pulls me towards the water... I keep looking at the lake.

Her brother, a poor tragedian (who threatened to shoot himself with a fake pistol on the occasion), intercepts her:

A woman throws herself headlong into a whirlpool of love – that's an actress. I want to see it myself, otherwise I won't believe it. I'll pull her out of the whirlpool, then I'll believe it.

And he calls her to join the troupe (an alternative to the girls' "death". E.B.).

It won't get any worse... As you wish. I'm ready for anything.

The groom thinks that the girl has gone crazy (into an actress!), but is ready to dive into the pool "with great pleasure". Aksyusha follows:

... I'm going ... far away and forever ... Goodbye! Go! Go!

Consonant with Svidrigailov's:

– I, brother, am going to foreign lands ... To America. F. Dostoevsky "Crime and Punishment"

Gazdanovsky's antihero goes to the Australian black swans.

Aksyusha prays to her brother:

"A drowning man clutches at a straw... he only needs a thousand rubles, only a thousand." Having miraculously received the jackpot – everything works out "... a feeling... I need it at home."

The impulse to jump out of a window on the eve of the long-awaited foreign exhibition of a Russian artist is inexplicable

My dear! Are you not drawn out of the window / To slam your crazy head on the pavement? / It is drawn, isn't it? Sasha Cherny "The Yellow House"

The crisis is resolved by a random call (the power of ubiquitous telephony).

No one could call her at this hour... They were silent in response... But this silence for some reason did not allow the connection to be broken, as if someone close was walking towards her on a suspension bridge, who was about to reach this edge, to appear with a voice, a smile... She suddenly felt better, the obsession went away... D. Rubina "On the Sunny Side of the Street"

### Post-suicide

Suicidal behavior can defuse a traumatic situation.

гноз рецидива суицидального поведения. Особо опасны диссимулятивный и фиксированный («суицидомания» на фоне непреходящей депрессии) варианты [2].

Когда вы прыгнули в залив, вы не знали, где находились, вы этого не знали! – Я не прыгала. Вы сказали, я упала. – Почему вы упали? – Я не могу сказать. – Почему вы прыгнули? – Прошу вас! – Что? Прошу, не спрашивайте. Не спрашивайте. *Головокружение, к/ф США, 1958.*

Я не хотела покончить с собой! – Сюзанна, четыре дня назад вы приняли упаковку аспирина и запили его бутылкой водки. – У меня болела голова. *С. Кейсен «Прерванная жизнь»*

«Психогейр» давно заподозрил, что я подумываю о самоубийстве и хотел предпринять кое-какие меры. Но я не сплеховала. Обвести его вокруг пальца оказалось поразительно легко, учитывая его многотрудные институты и огромный опыт работы с такими, как я. Просто сказала, что действительно подумывала покончить с жизнью, но чем дольше прокручиваю в голове эту мысль, тем больше понимаю, что люблю жизнь. Я же не дура. Оно мне надо, чтобы меня посадили под замок. *Эрленд Лу «Мулей»*

Попытка выглядит досадной оплошностью чем-то неопасным и отчасти постыдным. В ней можно углядеть отчаянный крик о помощи ... Я уже наговорила, и не надо мне ничьей помощи, я хотела исчезнуть – и все, но я не исчезла, а живу дальше и чувствую себя ещё более озлобленной, чёрт бы подрал этих кретинов из альпинистского магазина, которые продали мне эту дурацкую эластичную веревку. *Э. Лу «Мулей»*

Зачем помешал умереть? – сказала она все так же безжизненно и устало. – Все равно умру. Я хочу умереть ... Ну, когда-нибудь ты, вероятно, умрешь, – ответил он. – Но не сегодня. И я не думаю, чтобы тебе сейчас очень этого хотелось. Нет, Эйлин, право, это всё-таки слишком! Просто возмутительно! *Т. Драйзер «Титан»*

Неужели... Да, я опять осталась жива. Я с трудом открыла глаза и поняла, что нахожусь в реанимации. ... Мне теперь всё казалось ненужным и неважным. И меня даже совсем не интересовало, кто спас меня. Я просто ненавидела этого человека. ... выписываться не хотелось, потому что я боялась жить дальше ... часами почти неподвижно сидела в углу кровати, все пытаясь найти ответ на вопрос, который мне непосилен: «За что?». Но пролетали недели ... и я постепенно стала возвращаться к нормальной жизни. *Н. Цорионова «По ту сторону любви»*

Через два дня миссис Морз пришла в себя. Почему он (умелый врач. *Е.Б.*) не оставил меня в покое? – ... её охватило глубокое отчаяние ... слезы жалости к себе потекли по её щекам ... Тоска придавила её, словно огромный тяжёлый камень ... Может быть, виски

... suddenly, convulsively, with a crushing force, like a drawn-out, senseless, animal cry, the long-held, suppressed sobs broke through ... The nerves, strained to the limit, could not stand it, and the pain that had accumulated over all these weeks raged uncontrollably in the exhausted body... as if through a thick veil, she saw the gentle and concerned face of her husband. And immediately plunged into the black abyss of a deep, beneficial, dreamless sleep. *S. Zweig "Fear"*

*On life-creation. "A Death in Paradise".* Stefan Zweig (60), who was depressed by life, poisoned himself with veronal together with his young wife. If they could "pour out their souls to someone, even on the phone, the misfortune might not have happened. But Zweig found himself in a foreign land among strangers." *E. Remarque*

Post-suicide variants and their dynamics (resolution or worsening of distress) indicate the prognosis for relapse of suicidal behavior. Dissimulative and fixed ("suicidomania" against the background of persistent depression) variants are especially dangerous [2].

When you jumped into the bay, you didn't know where you were, you didn't know that! - I didn't jump. You said I fell. - Why did you fall? - I can't tell you. - Why did you jump? - Please! - What? Please don't ask. Don't ask. *Vertigo, USA, 1958.*

I didn't mean to kill myself! - Suzanne, four days ago you took a pack of aspirin and washed it down with a bottle of vodka. - I had a headache. *Suzanne Kaysen "Girl, Interrupted"*

"Psychogeir" suspected for a long time that I was thinking about suicide and wanted to take some measures. But I didn't screw up. It was surprisingly easy to fool him, considering his difficult institutions and vast experience of working with people like me. I simply said that I really was thinking about ending my life, but the more I turned this thought over in my head, the more I realized that I love life. I'm not stupid. I need to be locked up. *Erlend Lou "Mulei"*

The attempt looks like an unfortunate blunder, something harmless and partly shameful. In it you can see a desperate cry for help ... I've already talked enough, and I don't need anyone's help, I wanted to disappear – that's all, but I didn't disappear, but I live on and feel even more embittered, damn those cretins from the climbing store who sold me this stupid elastic rope. *E. Lou "Mulei"*

Why did you prevent me from dying? – she said, still lifelessly and tiredly. – I'm going to die anyway. I want to die... Well, you probably will someday, – he answered. – But not today. And I don't think you'd like it very much now. No, Eileen, really, this is too much! It's simply outrageous! *T. Dreiser "The Titan"*

опять станет её другом. *Дороти Паркер «Крупная блондинка»*

Я не здорова, но и не больна, / Смятением голова моя полна. / Мой сломлен дух, душа моя разбита, / Я сильно на себя сердита. *Дороти Паркер*

О жизнетворчестве: «Самый едкий публицист довоенной Америки» пережила три брака (два с одним и тем же, как Элизабет Тейлор), аборт и несколько попыток суицида (бритья, веронал), зависима от алкоголя.

Антисуицидальные (защитные) факторы – не в чести у авторов. По канону сентиментальной кладбищенской любви:

*Достать чернил и плакать... Б. Пастернак «Февраль»*

Закономерно сдерживающие барьеры слабы, коли жизненный путь (у кого-то куцый) завершён печально.

Какие основания были покончить с собой? А ведь для жизни нужны более веские основания. *Антуан де Ривароль*

Иногда нам кажется, что в этом мире жить невозможно. Но больше нигде. *Дж. Керуак*

Жизнестойкость у стрессоустойчивых, по определению, присутствует изначально

... обратилась к императрице и с улыбкой уверила её, что никогда и ничто не заставит меня ни искать, ни замедлять моей смерти. Наперекор софизмам Ж.Ж. Руссо, идеала моей юности, я всегда буду того мнения, что страдать гораздо достойнее истинного мужества, чем искать ненормального облегчения страданий. *Е. Дашкова «Записки»*

Если бы я покончила с собой, ты бы только обрадовался. Растрезвонил бы, что я умерла от любви к тебе. Поэтому я никогда не наложу на себя руки. Чтобы не удружить какому-нибудь ... вроде тебя. *Дж. Фаулз «Волхв»*

Вскрыть себе вены – для других, потому что для других подвиг – умереть, а для меня подвиг – жить. *Эдвард Радзинский «Она в отсутствии любви и смерти»*

У М. Цветаевой:

Героизм души – жить, героизм тела – умереть. «За всех – противу всех»

Миша предлагает возлюбленной Кате вместе умереть, что предпочтительнее жизни врозь по воле враждующих родителей (где-то об этом писали). Принеся на свидание яд, разочарован отказом:

Хочу жить. Счастья хочу и победы над жизнью. Мы молоды и сильны, и победим. ... Я не трусиха. Умереть не страшно. Никакой храбрости не надо. Для жизни больше надо храбрости. *Ф. Сологуб «Заложники жизни»*

Could it be... Yes, I was alive again. I opened my eyes with difficulty and realized that I was in intensive care. ... Now everything seemed unnecessary and unimportant to me. And I didn't even care who saved me. I just hated this person. ... I didn't want to be discharged because I was afraid to live on... I sat almost motionless in the corner of the bed for hours, trying to find an answer to a question that was beyond me: "Why?" But the weeks flew by ... and I gradually began to return to normal life. *N. Tsorionova "On the Other Side of Love"*

Two days later Mrs. Morse came to her senses. Why didn't he (the skilled doctor. *E.B.*) leave me alone? – ... she was overcome with deep despair ... tears of self-pity ran down her cheeks ... Longing pressed upon her like a great heavy stone ... Perhaps whiskey would become her friend again. *Dorothy Parker "The Big Blonde"*

I am neither well nor sick, / My head is full of confusion. / My spirit is broken, my soul is shattered, / I am very angry with myself. *Dorothy Parker*

On her life's work: "The most caustic publicist of pre-war America" survived three marriages (two with the same man, like Elizabeth Taylor), an abortion and several suicide attempts (razor, Veronal), and is addicted to alcohol.

Anti-suicidal (protective) factors – is not in favor with the authors. According to the canon of sentimental cemetery love:

Get some ink and cry... *B. Pasternak "February"*

Naturally, restraining barriers are weak when the life path (for some, short) ends sadly.

What were the reasons for committing suicide? After all, life requires more compelling reasons. *Antoine de Rivarol*

Sometimes we feel like it's impossible to live in this world. But there's nowhere else to go. *J. Kerouac*

Resilience in stress-resistant people is, by definition, present from the start

... turned to the empress and assured her with a smile that nothing would ever make me seek or delay my death. In spite of the sophisms of J.J. Rousseau, the ideal of my youth, I will always be of the opinion that suffering is much more worthy of true courage than seeking abnormal relief from suffering. *E. Dashkova "Notes"*

If I committed suicide, you would be glad. You would blather that I died of love for you. That is why I will never commit suicide. So as not to do a favor to some... like you. *John Fowles "The Magus"*

To open one's veins is for others, because for others the feat is to die, but for me the feat is to live. *Edward Radzinsky "She in the absence of love and death"*

Мраморные античные жертвенные образцы сдают караул душеспасительной / нравоучительной библиотечке выздоровления позапрошлого века о – и для женщин.

Юная Кэролайн, изголодавшаяся по любви, отрицает урок суицида тети и будет жить (*Шарлотта Бронте «Ширли»*). Автору милее Фрэнсис Анри («Профессор»), презирующая добровольную смерть, верит в «мужество пережить страдания, назначенные судьбой».

– В жизни иногда случаются просто ужасные вещи... Нужно обладать большой силой духа. А. Кристи «Смерть в облаках»

Виктория Кросс (Вивиан Кори) полемизирует в *Женщине, которая этого не сделала* (1895) с Грантом Алленом (*Женщина, которая сделала*, 1895). Сломленная падшая героиня Аллена с белыми розами у груди отравилась синильной кислотой. Героиня Кросс, Эвридика в браке без любви бросает вызов преждевременной смерти.

Должна быть женщина свободной / Должна счастливой быть она. / Короче, баба вечно что-то / Должна. Из *Сети*

Новые персонажи XIX в. – своенравные работницы. Горничная (Сара Уайтхед. *Нелли Армстронг*, 1853) теряет работу и ребёнка, в отчаянии надеется на небесное воссоединение, но не через суицид. У Люси (Элиза Метейард *Люси Дин, благородная рукодельница*, 1850 г.) незаконнорожденный ребёнок; уезжает в Австралию, а не бежит «с изменившимся лицом» к пруду.

... жизнь продолжается и после гибели всех идеальных представлений о ней... Т. Уильямс «Кошка на раскалённой крыше»

Беспомощный, дрожащий от ужаса комочек загнала в самую глубь души – пусть скулит там в уголке. А снаружи – ледяное спокойствие и выдержка. Иначе не выжить. Олег Рой

Рецепт не всем доступен:

А ведь был выход, был: отнестись ко всему как к мимо проходящему, как к театру (как Шекспир), но что-то, видимо, не дало Саше так легко отнестись к своей жизни, что-то помешало не страдать, не плакать. Что-то толкнуло ответить раз и навсегда, покончить с этим. Л. Петрушевская «Жизнь – это театр»

Обычно повторная суицидальная попытка при снижении порога страха смерти – более смертельна. Возможны стереотипные попытки с выработкой внутреннего «противоядия», как у Митридата (здесь: повышение переносимости снотворных?).

... когда в первый раз приняла таблетки, ослепла

М. Tsvetaeva:

The heroism of the soul is to live, the heroism of the body is to die. "For all – against all"

Misha suggests to his beloved Katya that they die together, which is preferable to living apart at the behest of their feuding parents (they wrote about this somewhere). Having brought poison to the date, he is disappointed by the refusal:

I want to live. I want happiness and victory over life. We are young and strong, and we will win. ... I am not a coward. It is not scary to die. No courage is needed. More courage is needed for life. F. Sologub "Hostages of Life"

Marble antique sacrificial samples hand over guard to the soul-saving / moralizing library of recovery of the century before last about - and for women.

Young Caroline, starved for love, rejects the lesson of her aunt's suicide and will live (*Charlotte Bronte "Shirley"*). The author prefers Frances Henri (*The Professor*), who despises voluntary death and believes in "the courage to endure the sufferings assigned by fate."

– Sometimes terrible things happen in life... You need to have great strength of spirit. Agatha Christie "Death in the Clouds"

Victoria Cross (Vivian Corey) argues in *The Woman Who Didn't* (1895) with Grant Allen (*The Woman Who Did*, 1895). Allen's broken, fallen heroine with white roses at her chest was poisoned by hydrocyanic acid. Cross's heroine, Eurydice, challenges her premature death in a loveless marriage.

A woman should be free / She should be happy. / In short, a woman is always doing something / She should. *From the web*

New characters of the 19<sup>th</sup> century are wayward workers. The maid (Sarah Whitehead. *Nellie Armstrong*, 1853) loses her job and her child, and in despair hopes for a heavenly reunion, but not through suicide. Lucy (Eliza Meteyard) *Lucy Dean, a noble needlewoman*, 1850) illegitimate child; goes to Australia rather than running "with a changed face" to the pond.

...life goes on even after all ideal ideas about it have perished... Tennessee Williams "Cat on a Hot Tin Roof"

The helpless, trembling with horror little lump was driven into the very depths of the soul – let it whine there in the corner. And outside – icy calm and endurance. Otherwise, there is no way to survive. Oleg Roy

The recipe is not available to everyone:

But there was a way out, there was: to treat everything as something passing by, as a theater (like Shakespeare), but something, apparently, did not

на сутки, во второй раз проспала тридцать шесть часов, а на шестой раз встала в восемь утра ни в одном глазу. *Л. Петрушевская «Али-Баба»*

Выживаемости способствует и доступность помощи при «публичных» попытках.

Благоприобретенная стрессоустойчивость («то, что нас не убивает...») показательна в пост-суициде – катарсисе (просветлении, преображении), по Достоевскому.

Ужасные происшествия меняют человека. Внезапно человек начинает писать. Летать по всему миру. Он теряет себя и находит что-то другое. *Эрленд Лу «Мулей»*

Самоубийство лишено романтического ореола у Фаины (не Любви) Раневской:

... пробовала отравиться... Так глупо, так стыдно...

Десятилетиями достойно несла груз выстраданного одиночества.

Или.

Юная черноморская ундина Анна Горенко безнадежно влюбилась. Кручинилась, падала в обмороки, вешалась на хлипком гвозде в белой стенке. Ахматова утратила пыл страсти, научившись любить.

И осталось у меня после этого случая только одно – холодность в голове ... поняла, что все эти бессмысленные метания и поступки по первому крику души – всё это не моё. *Л. Петрушевская «Бессмертная любовь»*

Нельзя сказать, что мне хочется жить, но и умирать я уже не хочу ... хочу жить, ни о чём не жалея, также, как раньше, пусть даже с неизгладимым впечатком ... после происшедшего ... поняла, что значит любить по-настоящему. *Н. Цорионова «По ту сторону любви»*

«Вторая жизнь» разумнее при драматической перестройке личностной структуры и ранжира мотивации [3].

Эстетика суицида

Суицидальная депрессия – не то состояние, в котором думаешь о других, каким-то чудом мысль о том, что родным придётся опознавать мое переломанное тело, удержала меня от падения. *Кей Джеймисон «Беспокойный ум»*

Боязнь «неудачи»

Беда с этими выбрасываниями из окна заключалась в том, что если не выберешь нужное количество этажей, то можешь, разбившись, остаться в живых. *С. Плат «Под стеклянным колпаком»*

Иногда я думаю о самоубийстве. Но я такой невезучий, что и это, наверно, было бы только временное решение. *Вуди Аллен*

Панацея: Бог и время.

Не долго женскую любовь / Печалит хладная раз-

allow Sasha to treat her life so easily, something prevented her from suffering, from crying. Something pushed her to answer once and for all, to end it. *Lyudmila Petrushevskaya "Life is a theater"*

Usually, a repeated suicide attempt with a lowered threshold of fear of death is more deadly. Stereotypical attempts with the development of an internal "antidote" are possible, as in Mithridates (here: increased tolerance of sleeping pills?).

... the first time I took the pills, I went blind for a day, the second time I slept for thirty-six hours, and the sixth time I woke up at eight in the morning with no vision. *L. Petrushevskaya "Ali Baba"*

The availability of assistance during "public" attempts also contributes to survival.

Acquired stress resistance ("what does not kill us...") is indicative of post-suicide catharsis (enlightenment, transformation), according to Dostoevsky.

Horrible events change a person. Suddenly a person starts writing. Flying around the world. He loses himself and finds something else. *Erlend Lou "Mulei"*

Suicide lacks a romantic aura in Faina (not Lyubov) Ranevskaya:

... tried to poison myself... So stupid, so shameful...

For decades she bore the burden of her long-suffering loneliness with dignity.

Or.

The young Black Sea undine Anna Gorenko fell hopelessly in love. She was grieving, fainting, hanging herself on a flimsy nail in a whitewashed wall. Akhmatova lost the ardor of passion, having learned to love.

And after this incident I had only one thing left – coldness in my head... I realized that all these senseless throwing and actions at the first cry of the soul – all this is not mine. *L. Petrushevskaya "Immortal Love"*

I can't say that I want to live, but I don't want to die anymore either... I want to live without regretting anything, just like before, even if with an indelible imprint... after what happened... I understood what it means to truly love. *N. Tsorionova "On the Other Side of Love"*

"Second life" is more reasonable with a dramatic restructuring of the personal structure and motivation ranking [3].

The aesthetics of suicide

Suicidal depression is not a state in which you think about others, somehow the thought of my family having to identify my broken body kept me from falling. *Kay Jamison "An Unquiet Mind"*

лука: / Пройдёт любовь, настанет скука, / Красавица полюбит вновь. *А. Пушкин «Кавказский пленник»*

Киприн исчез. Петрова плачет дрожа, играет на рояле, / припудрившись, с соседями судачит / и спит, не раздевшись, на одеяле. / Наутро, службу соблюдая, / стучит на счётах одной рукой... / А жизнь идёт сама собой... *Н. Заболоцкий «Падение Петровой»*

... Для них я очаровательная девчушка, на которую обрушилось такое огромное горе, что кажется непреодолимым, но это не так, говорят они мне, немного потерпи, время лечит всё. Слышать такое в больнице вдвойне абсурдно ... от некоторых ран, внутренних и внешних, люди умирают, и в больнице раны смертельные встречаются гораздо чаще, чем в других местах. *Э. Лу «Мулей»*

... острая скорбь после утраты сотрётся, однако мы остаёмся безутешны и никогда не сможем подобрать замену. Всё, что становится на опустевшее место, даже если сумеет его заполнить, остается чем-то иным. Так и должно быть. Это единственный способ продлить любовь, от которой мы не желаем отречься. *З. Фрейд – Бинсвангеру, 12 апреля 1929 г.*

... И о духовности.

Религии богаты всякими уловками против требования самоубийства; этим они вкрадываются в доверие тех, кто влюблен в жизнь. *Фридрих Ницше «Человеческое, слишком человеческое»*

У Ст. Пшибышевского не верящие в Бога, как жуки, наслаждаются тьмой распадающейся души. Убивают друг друга или уничтожают себя.

«Кроткая» выбрасывается из окна с иконой в руках. Достоевский выделяет и сострадает смиренному суициду.

Грех! Молиться не будут? Кто любит, тот будет молиться... Руки крест-накрест складывают... в гробу! *А. Островский «Гроза»*

Бог суицидальных женщин молчит, но современная «оторва» («Мулей») досаждаёт его бестактными просьбами.

Юмор снижает пафос суицида.

Наша жизнь, как и мой театр, абсурдна, смешна, ничтожна и несчастна. *Эжен Ионеско*

Времена сейчас у всех сложные, но выживаем как умеем. Я варю домашнее мыло, его охотно покупают. Муж мастерит табуретки. Ну, а дети плетут верёвки. *Из Сети*

Модернистские и (особо) постмодернистские тексты обесценивают трагическое событие

... меня неизменно восхищает «улыбка Бога», которой пронизана любая человеческая жизнь. *Д. Рубина*

Смерть улыбается нам всем, мы лишь можем усмехнуться ей в ответ. *Марк Аврелий*

И смех, волшебный алкоголь, / Наперекор земному аду, / Звения, укачивает боль, / Как волны мертвую

### *Fear of "failure"*

The trouble with these window throws was that if you didn't choose the right number of floors, you might crash and still survive. *S. Plath "The Bell Jar"*

Sometimes I think about suicide. But I'm so unlucky that even that would probably only be a temporary solution. *Woody Allen*

Panacea: God and Time.

Women's love does not last long / Cold separation saddens: / Love will pass, boredom will come, / The beauty will love again. *A. Pushkin "A Prisoner of the Caucasus"*

Kiprin has disappeared. Petrova is crying. trembling, plays the piano, / powdered, gossips with the neighbors / and sleeps, undressed, on the blanket. / The next morning, observing the service, / taps on the abacus with one hand... / And life goes on by itself... *N. Zabolotsky "Peter's Fall"*

... For them I am a charming little girl who has suffered such a great misfortune that it seems insurmountable, but it is not, they tell me, be patient a little, time heals everything. To hear such things in a hospital is doubly absurd ... from some wounds, internal and external, people die, and in a hospital *fatal wounds* are much more common than in other places. *E. Lou "Mulei"*

... the acute grief after the loss will fade, but we remain inconsolable and will never be able to find a replacement. Everything that takes the empty place, even if it manages to fill it, remains something else. This is how it should be. This is the only way to prolong the love that we do not want to renounce. *S. Freud to Binswanger, April 12, 1929*

...And about spirituality.

Religions are rich in all sorts of tricks against the demand for suicide; by this they steal into the confidence of those who are in love with life. *Friedrich Nietzsche "Human, all too human"*

In St. Przybyszewski's work, those who do not believe in God, like beetles, enjoy the darkness of a disintegrating soul. They kill each other or destroy themselves.

"The Meek One" throws herself out of the window with an icon in her hands. Dostoevsky singles out and sympathizes with humble suicide.

Sin! They won't pray? He who loves will pray... They cross their hands... in a coffin! *A. Ostrovsky "The Storm"*

The God of suicidal women is silent, but the modern "tearaway" ("Mulei") pesters him with tactless requests.

Humor reduces the pathos of suicide.

Our life, like my theatre, is absurd, ridiculous, insignificant and unhappy. *Eugene Ionesco*

Times are tough for everyone now, but we

наяду... С. Чёрный «Оазис»

В «Трёх сестрах» «суицидальной болезнью» Войницкого («Дядя Ваня») заражён внесценический персонаж: жена Вершинина:

... полоумная, с длинной девической косой, говорит одни высокопарные вещи, философствует и часто покушается на самоубийство, очевидно, чтобы насолить мужу.

Угроза смерти как «последнее предупреждение» в ходе семейной хронической распри – невозможна в драме.

«Самоубийца» Н. Эрдмана на стыке иронии и пародии.

Ирония есть нисходящая метафора ... «Её глаза как бирюза» – восходящая метафора. А «её глаза как тормоза» – нисходящая С. Довлатов «Записные книжки»

Нелепость отказа от жизни замужней и любимой дамы в сюжетной немотивированности. Смерть при невыясненных обстоятельствах...

Чем это было? / ...Самоубийством? Разрывом сердца / в слишком холодной воде залива? / Жизнь позволяет поставить "либо... В. Маяковский «Памяти Т.»

... доводит любовь соломенного вдовца до кладбищенского апогея:

Я любил её совершенно неземной любовью, и мне, говорит, только и делов сейчас, что найти её, приложиться к её праху и захоронить её в приличной могилке и на ту могилку каждую субботу ходить, чтобы с ней духовно общаться и иметь потусторонние разговоры. М. Зощенко «Дама с цветами»

*Раздутый смердящий труп отрезвляет.*

Попытка суицида обращена в комедию положений.

И как раз в этот момент с лестницы стали нашу комнату открывать ключом ... Раиса кинулась обнимать меня за ноги ... «Давай вместе, давай вместе, подожди меня». А я тогда подумала в том плане, что ты-то что лезешь, что у тебя за печаль, – и даже оскорбилась как-то за себя. ... Но Раиса лезла и лезла коленкой в открытое окно, хотя кидаться с нашего третьего этажа в глубокий снег без петли на шею – это смешно. ... И я спрыгнула с окна совсем, закрыла окно... Л. Петрушевская «Бессмертная любовь»

Мастер эпатажа М. Веллер обращает суицидальный пакт в гиперреалистичный фарс:

Остались они вдвоём. Зажгли свечу, выпили бутылку шампанского, съели торт и килограмм апельсинов: венчальная трапеза. Долго писали предсмертное письмо, где всем прощали. И легли в постель. А потом вскрыли пакетик, разделили таблетки по десять каждому, приняли и легли обратно. Обнялись и закрыли

survive as best we can. I make homemade soap, and people buy it willingly. My husband makes stools. And the kids weave ropes. *From the Internet*

Modernist and (especially) postmodernist texts devalue the tragic event

... I am invariably amazed by the "smile of God" that permeates every human life. *Dina Rubina*

Death smiles at us all, we can only smile back. *Marcus Aurelius*

And laughter, the magical alcohol, / In defiance of earthly hell, / Ringing, rocks the pain, / Like waves a dead naiad... *S. Cherny. Oasis*

In "Three Sisters", an off-stage character, Vershinin's wife, is infected with Voinitsky's "suicidal disease" ("Uncle Vanya"):

... crazy, with a long girlish braid, says only high-flown things, philosophizes and often attempts suicide, obviously to spite her husband.

The threat of death as a "last warning" in the course of a chronic family feud is impossible in drama.

"The Suicide" by N. Erdman at the intersection of irony and parody.

Irony is a descending metaphor... "Her eyes are like turquoise" is an ascending metaphor. And "her eyes are like brakes" is a descending metaphor. *S. Dovlatov "Notebooks"*

The absurdity of a married and beloved lady's refusal to live is in the plot's lack of motivation. Death under unclear circumstances...

What was it? / ...Suicide? A broken heart / in the too cold water of the bay? / Life allows us to put "either... *V. Mayakovsky "In Memory of T."*

... brings the love of the straw widower to its cemetery apogee:

I loved her with a completely unearthly love, and all I have to do now, he says, is find her, kiss her ashes and bury her in a decent grave and go to that grave every Saturday to communicate with her spiritually and have otherworldly conversations. *M. Zoshchenko "Lady with Flowers"*

*The bloated, stinking corpse is sobering.*

*A suicide attempt is turned into a comedy of situations.*

And just at that moment they started opening our room with a key from the stairs... Raisa rushed to hug my legs... "Let's do it together, let's do it together, wait for me." And then I thought something like, "Why are you climbing, what kind of sadness do you have?" and I even felt offended for myself. ... But Raisa climbed and climbed with her knee into the open window, although throwing herself from our third floor into deep snow without a noose around her neck is funny. ... And I jumped off the window completely, closed the window... *L. Petrushevskaya "Immortal Love"*

глаза. И стали ждать вечного забвения. Снотворное действовало медленно. Перевозбудились. Но постепенно стали тихо и сладко засыпать. *М. Веллер «Суицид»*

Низменная развязка высокой кульминации разбила союз злосчастной пары.

Сходно:

Раздосадованный Людвик срывает злость на влюблённой Гелене. В отчаянии она берёт у коллеги тюбик с таблетками и пытается отравиться. Красивой смерти не получилось: в тюбике слабительное. *Милан Кундера «Шутка»*

Заглавия пародийных текстов не именные, как в классической трагедии и не ситуационные, как в комедии.

Кризисная помощь

Да и умрёшь – тут не будет покою: / Станут оттаивать, станут качать. *Н. Некрасов «Выбор»*

Доктор говорит, что вас следовало бы арестовать за это. Он совсем взбесился. *Д. Паркер «Крупная блондинка»*

Агонизирующая Эмма выстрадала консилиум разномастных врачей (Флобер со знанием дела описывает психотипы).

Каниве ... только хотел было дать ей териак, но ... приехал доктор Ларивьер. *Г. Флобер «Мадам Бовари»*

Али-Бабе сделали промывание желудка, и её увезли в психбольницу ... лежала в палате сроком не меньше месяца, её ждали рассказы соседок об их бедствиях, и ей было о чем им порассказать... *Л.Петрушевская «Али-Баба»*

Две голубые тени беззвучно лепетали об отравлении. Скорая с разгону закатила им промывание и увезла вместе с пакетиком из-под яда, взятым для анализа оставшихся крупинки. *М. Веллер «Суицид»*

Боже праведный! – раздражённо воскликнул доктор ... зачем она принимала эту дрянь? Просто подлость делать такие вещи. Теперь нам придётся вымывать из неё эту гадость. Только хлопоты и неприятности и больше ничего. *Д. Паркер «Крупная блондинка»*

В рассказах о девичьих суицидах (чем заняты мальчишки?) кризисная помощь намечена пунктиром и изображена комически беспомощной и формальной; хор близких и друзей – если не равнодушен, то злонамерен.

... как ты туда попала? На самом деле, им хочется знать, а не может ли случиться с ними подобное. Я не могу ответить на этот скрытый вопрос. Я могу сказать лишь одно: это не трудно. *Сюзанна Кейсен «Перванная жизнь»*

В «физиологической» истории депрессивной юной леди Эстер (второе Я Сильвии Плат) элек-

The master of shock value M. Weller turns a suicidal pact into a hyper-realistic farce:

They were left alone. They lit a candle, drank a bottle of champagne, ate a cake and a kilogram of oranges: a wedding meal. They spent a long time writing a suicide note, forgiving everyone. And they went to bed. And then they opened the packet, divided the pills into ten each, took them and went back to bed. They hugged and closed their eyes. And they began to wait for eternal oblivion. The sleeping pills worked slowly. They got overexcited. But gradually they began to fall asleep quietly and sweetly. *M. Weller "Suicide"*

A lowly ending to a high climax broke the union of the ill-fated couple.

Similar:

Frustrated Ludwik takes out his anger on the enamored Helena. In desperation, she takes a tube of pills from a colleague and tries to poison herself. A beautiful death does not work out: the tube contains a laxative. *Milan Kundera "A Joke"*

The titles of parody texts are not nominal, as in classical tragedy, and not situational, as in comedy.

Crisis assistance

And if you die, there will be no peace here: / They will begin to thaw, they will begin to rock. *N. Nekrasov "The Choice"*

The doctor says you should be arrested for this. He's absolutely furious. *Dorothy Parker "The Big Blonde"*

The agonizing Emma suffered through a consultation of various doctors (Flaubert describes psychotypes with expertise).

Kanive ... just wanted to give her theriac, but... Doctor Lariviere arrived. *G. Flaubert "Madame Bovary"*

Ali Baba had her stomach pumped and was taken to a mental hospital... she lay in the ward for at least a month, her neighbors' stories of their misfortunes awaited her, and she had something to tell them about... *L. Petrushevskaya "Ali Baba"*

Two blue shadows were silently babbling about poisoning. The ambulance rushed to give them a rinse and took them away along with the poison packet taken for analysis of the remaining grains. *M. Weller "Suicide"*

"Good God!" the doctor exclaimed irritably ... why did she take that stuff? It's just mean to do such a thing. Now we'll have to wash this nastiness out of her. Nothing but trouble and hassle. *Dorothy Parker "The Big Blonde"*

In stories about girl suicides (what are the boys doing?), crisis assistance is dotted and depicted as comically helpless and formal; the chorus of relatives and friends is, if not indifferent, then malicious.

...how did you get there? What they really

трошковая терапия обрамлена попытками суицида гендерными конфликтами с червеобразными женоненавистниками и лесбиянками.

... откуда доктор Нолан взяла, будто во время шокотерапии можно заснуть ... на самом деле он каждое мгновение мучительно воспринимает синие вспышки и ужасный грохот. *С. Плат «Под стеклянным колпаком»*

Самоописания большинства пациентов: модифицированная ЭСТ – сродни глубокому сну.

Эстер в «жёлтом доме» – с желтизной от остаточного загара, отравления.

Чем безнадёжней случай, тем глубже стараются вас запрягать. *С. Плат «Под стеклянным колпаком»*

Первая и последняя проза Плат с нарочито линейной безыскусной канвой сродни художественному манифесту «Жёлтые обои» Шарлотты Гилман 70-летней давности.

*Жизнетворчество.* Феминистка Гилман совладала с депрессией, оставив семью. Стала «авторшей» для свободомыслящих дев конца XIX века.

Лекарства не помогут найти мудрость и смысл жизни, но облегчить страдания, открыть шлюзы психотерапии.

... в попытке помочь женщине в депрессии облегчить острый аффективный дискомфорт и добиться прогресса в пути хоть к какому-то подобию наслаждения нормальной взрослой жизнью: паксил, золофт, прозак ... в комбинации с односторонней электросудорожной терапией ... Ничто не принесло значительного облегчения от боли и чувства эмоциональной изоляции, которые превращали каждый час женщины в депрессии в неописуемый ад на земле, а у многих из лекарств вдобавок был побочный эффект, который она нашла невыносимым. *Д. Уоллес «Женщина в депрессии»*

Если бы прозак продавался в аптеках в позапрошлом веке, сплин Бодлера, мрачное настроение Эдгара По, поэзия Сильвии Плат, плачи и причитания столь многих поэтов, всё то, что живо, не имело бы и малейшего шанса. *Нассим Талеб «Антихрупкость»*

Прозак, должно быть, замыслен как средство от сизифова труда ... *Януш Вишневский «188 дней и ночей»*

... во время терапевтического процесса редко слово «грустно». Обычно – «отчаяние» и «агония», и психотерапевт, по большей части, неохотно уступила такому мелодраматическому выбору, хотя женщина в депрессии долго подозревала, что психотерапевт, вероятно, чувствовала, что её (женщины в депрессии) выбор «агонии», «отчаяния», «пытки» и тому подобных слов был одновременно мелодраматичным – отсюда нуждающимся и манипулятивным – с одной стороны, и преуменьшенным – отсюда замешанным на стыде и отравляющим – с другой. *Д. Уоллес «Женщина*

want to know is whether something like this could happen to them. I can't answer that hidden question. All I can say is: it's not hard. *Suzanne Kaysen "Life Interrupted"*

In the "physiological" story of the depressed young lady Esther (Sylvia Plath's alter ego), electroshock therapy is framed by suicide attempts and gender conflicts with worm-like misogynists and lesbians.

... where did Dr. Nolan get the idea that you can fall asleep during shock therapy... in fact, every moment he painfully perceives blue flashes and a terrible roar. *S. Plath "The Bell Jar"*

Most patients' self-descriptive reports are modified ECT – similar to deep sleep.

Esther in the "yellow house" – with a yellow tint from residual tanning and poisoning.

The more hopeless the case, the deeper they try to hide you. *S. Plath "The Bell Jar"*

Plath's first and last prose, with its deliberately linear, artless canvas, is akin to Charlotte Gilman's artistic manifesto, *The Yellow Wallpaper*, from 70 years ago.

*Life-creation.* Feminist Gilman overcame depression by leaving her family. She became an "authoress" for free-thinking girls of the late 19th century.

Medicines will not help find wisdom and meaning in life, but they will ease suffering and open the floodgates of psychotherapy.

... in an attempt to help a depressed woman ease her acute affective discomfort and make progress toward some semblance of enjoying a normal adult life: Paxil, Zoloft, Prozac ... in combination with unilateral electroconvulsive therapy... None brought significant relief from the pain and sense of emotional isolation that made every hour of the depressed woman's life an indescribable hell on earth, and many of the drugs had side effects she found intolerable. *D. Wallace "A Depressed Woman"*

If Prozac had been available in drugstores in the century before last, the melancholy of Baudelaire, the gloom of Edgar Allan Poe, the poetry of Sylvia Plath, the lamentations and wails of so many poets, all that is alive would not have had a chance. *Nassim Taleb "Antifragile"*

Prozac must have been intended as a cure for the Sisyphean toil... *Janusz Wisniewski "188 Days and Nights"*

... during the therapeutic process, the word "sad" is rarely used. Usually "despair" and "agony," and the therapist has, for the most part, reluctantly given in to this melodramatic choice, although the depressed woman has long suspected that the therapist probably felt that her (the depressed woman's) choice of "agony," "despair," "torture," and the like was both melodramatic – hence needy and manipulative – on the one hand,

в депрессии»

«Случай Эстер» завершён духовным воскресением.

... лучшее лекарство для человека, который слишком много о самом себе размышляет, – помощь тем, кому приходится еще хуже. С. Плат «Под стеклянным колпаком»

Увы, спустя менее месяца после целительной исповеди Сильвия покончила с собой.

В привычно-ерническом ключе показаны возможности групп самопомощи.

... Многие из тех, кого обуревают мысли о самоубийстве, страдают заниженной самооценкой, нам, говорят они, нужен какой-то лидер... Гораздо проще подбодрить или дать совет другому, чем как следует разобраться с собственной жизнью. Эрленд Лу «Мулей»

И телефона доверия:

... Женщина звонит и говорит, что её дети плохо себя ведут. Не теряя темпа, говорю ей: Убей себя. ... Женщина звонит, чтобы спросить, во сколько начинается последний киносеанс. Убей себя. ... Девушка звонит и спрашивает: «А умирать очень больно?» Ну, дорогая моя, говорю я ей, да, но продолжать жить ещё больнее. Чак Паланик «Уцелевший»

Ещё раз про любовь. Причудлив путь выздоровления Вероники в психиатрической лечебнице.

Что противостоит смерти? Желание, любовь. Тенесси Уильямс «Трамвай «Желание»».

Даниэль (47) в бесконечной мгле отчаяния. После третьей попытки в частной клинике учится объяснять причины тревоги: одинокое детство, торопливый брак, нежелательная беременность и сумасбродные отношения любви-ненависти-вины с дочерью. Убегает, бродяжничает, наспех отчаянно совокупляется, имитирует суицид на крыше новой клиники. Выздоровливает после гибели дочери (23), растворяясь как в Симурге (см. выше) в внучке-сиротке. *Скрытая любовь, к/ф Италия, Люксембург, Бельгия, 2007.*

У Лескова «иродам», бытовым реалиям «в крайностях» противостоит любовь праведницы и страдальцы Пиамы.

При имени жутко-широком Пиамы, / Влекущем, отталкивая и дразня... / Какая и где с ним связуется драма / И что знаменует собою оно? / Но с именем этим бездонным – Пиамы – / Для сердца смертельное сопряжено. Игорь Северянин «Пиамы»

Чувства актрисы, как у святой тезки, «монологичны и непреодолимы», и суицид (как Джульетты) стал изводом «театрального характера»:

Экзистенциальные вера-надежда-любовь как терапевтические цели и ресурсы выздоровления, вытеснили темное суицидогенное трио: зеркаль-

and diminished – hence shame-laden and toxic – on the other. David Wallace "A Depressed Woman"

"The Case of Esther" ends with a spiritual resurrection ... the best cure for a man who thinks too much about himself is to help those who are worse off. S. Plath "The Bell Jar"

Unfortunately, less than a month after her healing confession, Sylvia committed suicide.

The possibilities of self-help groups are shown in a familiarly ironic manner.

... Many of those who are overcome by suicidal thoughts suffer from low self-esteem, we, they say, need some kind of leader... It is much easier to encourage or give advice to others than to properly sort out our own lives. Erlend Lou "Mulei"

And the helpline:

... A woman calls and says her kids are misbehaving. Without missing a beat, I tell her, Kill yourself. ... A woman calls to ask what time the last movie starts. Kill yourself. ... A girl calls and asks, "Does dying hurt very much?" Well, my dear, I tell her, yes, but living hurts even more. Chuck Palahniuk "The Survivor"

Once again about love. Veronica's path to recovery in a mental hospital is bizarre.

What is the opposite of death? Desire, love. T. Williams "A Streetcar Named Desire".

Daniel (47) in the endless darkness of despair. After his third attempt at a private clinic, he learns to explain the reasons for his anxiety: a lonely childhood, a hasty marriage, an unwanted pregnancy and a crazy love-hate-guilt relationship with his daughter. He runs away, wanders, hastily and desperately copulates, and imitates suicide on the roof of the new clinic. He recovers after the death of his daughter (23), dissolving, as in Simurg (see above), into his orphan granddaughter. *Hidden Love, film Italy, Luxembourg, Belgium, 2007.*

In Leskov, the "Herods", everyday realities "in extremes" are opposed by the love of the righteous and sufferer Piama.

With the terribly broad name Piama, / Attracting, repelling and teasing... / What drama is connected with it and where / And what does it signify? / But with this bottomless name – Piama – / For the heart the deadly is associated. Igor Severyanin "Piama"

The actress's feelings, like those of her holy namesake, are "monolithic and irresistible," and suicide (like Juliet's) became the result of a "theatrical character":

Existential faith-hope-love as therapeutic goals and resources for recovery have displaced the dark suicidogenic trio: mirror despair, hopelessness, and lack of love (you cannot love someone while hating yourself).

Happiness is just around the corner – it's

ные отчаяние, безнадежность, нелюбовь (нельзя любить кого-то, ненавидя себя).

Счастье не за горами – в тебе.

... просыпаюсь всегда весёлой, засыпаю всегда спокойной и довольной жизнью, – да и как же может быть иначе? Моё сердце переполнено живыми, счастливыми и истинными чувствами, потому что все они сосредоточены на моей семье, которая отвечает мне тем же ... *Софья Карамзина – сестре. 1 августа 1839 г.*

... В беседе / тексте памятливы последние слова (знакомый Штирлицу «эффект края»). Как бессмертные:

Любовь долготерпит, милосердствует, любовь не завидует, любовь не превозносится, не гордится, не бесчинствует, не ищет своего, не раздражается, не мыслит зла, не радуется неправде, а сорадуется истине; всё покрывает, всему верит, всего надеется, всё переносит и никогда не перестанет. *1-е Кор., 13:4-8.*

in you.

... I always wake up cheerful, I always fall asleep calm and contented with life – and how could it be otherwise? My heart is filled with living, happy and true feelings, because they are all focused on my family, which responds to me in the same way ... *Sofya Karamzina – to her sister. August 1, 1839.*

... In the conversation/text, the last words are memorable (the “edge effect” familiar to Stirlitz). Like immortal:

Love suffers long, is kind, love does not envy, love does not parade itself, is not puffed up, does not behave rudely, does not seek its own, is not provoked, keeps no record of wrongs, does not rejoice in iniquity, but rejoices in the truth; bears all things, believes all things, hopes all things, endures all things, and will never fail. *1 Cor. 13:4-8.*

#### Литература / References:

1. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. Пер. М., Смысл, 2001; 315. [Schneidman, The Soul of a suicide. Translated by M., Smysl, 2001; 315.] (In Russ)
2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Метод. рекомендации. М., 1980; 48. [Ambrumova AG, Tikhonenko VA. Diagnosis of suicidal behavior: A method. recommendations. Moscow, 1980; 48.] (In Russ)
3. Любов Е.Б. Постсуицид как «вторая жизнь». Всероссийский конгресс с международным участием

«Психическое здоровье в меняющемся мире», 23–24 мая 2024 года, Санкт-Петербург [Электронное издание] под общей ред. Н.Г. Незнанова. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2024: 106. [Lyubov EB. Post-suicide as a "second life". All-Russian Congress with international participation "Mental Health in a changing world", May 23-24, 2024, St. Petersburg [Electronic edition] under the general editorship of N.G. Neznanov. St. Petersburg: NMITS PN named after V.M. Bekhterev, 2024: 106.] (In Russ) ISBN 978-5-94651-099-8

## FEMALE SUICIDOLOGY IN FICTION SAMPLES. PART IV: THE SUICIDAL PROCESS

*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 (mostly prose of the 19th-20th centuries), typical stages of the suicidal process are identified as a dynamic balance of suicidogenic and protective factors in the coordinates of "life – death", cultural-historical and philosophical contexts with clarification of the aesthetic relations of art and reality. Social analysis of suicide is based on examples of "physiology", an internal picture and characteristics that predict death and recovery (resurrection).

**Keywords:** story, women, suicidal behavior

**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: 12.02.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 09.03.20254.

Для цитирования: Любов Е.Б. Женская суицидология в беллетристических образцах. Глава IV: суицидальный процесс. *Суицидология*. 2025; 16 (1): 122-145. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-122-145

For citation: Lyubov E.B. Female suicidology in fiction samples. Part IV: the suicidal process. *Suicidology*. 2025; 16 (1): 122-145. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-122-145

## СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ С УЧЕТОМ ЕГО КОМОРБИДНОСТИ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Г.Г. Симуткин<sup>1</sup>, С.Н. Васильева<sup>1</sup>, Н.С. Смирнова<sup>1</sup>,  
А.К. Суровцева<sup>1</sup>, Н.А. Бохан<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»  
НИИ психического здоровья, г. Томск, Россия

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», г. Томск, Россия

### SUICIDAL RISK IN BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER TAKING INTO ACCOUNT ITS COMORBIDITY WITH ALCOHOL ADDICTION

G.G. Simutkin<sup>1</sup>, S.N. Vasileva<sup>1</sup>, N.S. Smirnova<sup>1</sup>,  
A.K. Surovtseva<sup>1</sup>, N.A. Bokhan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Mental Health Research Institute, Tomsk National  
Research Medical Center, RAS, Tomsk, Russia

<sup>2</sup>National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

#### Сведения об авторах:

Симуткин Герман Геннадьевич – доктор медицинских наук (SPIN-код: 4372-4950; ORCID iD: 0000-0002-9813-3789). Место работы и должность: ведущий научный сотрудник отделения аффективных состояний НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН. Адрес: Россия, 634014, г.Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-35-16, электронный адрес: ggsimutkin@gmail.com

Васильева Светлана Николаевна – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 6482-2439; ORCID iD: 0000-0002-0939-0856). Место работы и должность: научный сотрудник отделения аффективных состояний НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН. Адрес: Россия, 634014, г.Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-35-16, электронный адрес: vasilievasn@yandex.ru

Смирнова Наталия Сергеевна (SPIN-код: 8951-1882; ORCID iD: 0000-0003-1213-4412). Место работы и должность: медицинский психолог третьего клинического психиатрического отделения НИИ психического здоровья Томского НИМЦ РАН. Адрес: Россия, 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-35-16, электронный адрес: smirnova-ns@yandex.ru

Суровцева Альфира Касимовна – кандидат психологических наук (SPIN-код: 3345-8230; ORCID iD 0009-0006-4096-6573). Место работы и должность: медицинский психолог третьего клинического психиатрического отделения НИИ психического здоровья НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН. Адрес: Россия, 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4; Телефон: +7 (3822) 72-35-16, электронный адрес: surovalja1964@mail.ru

Бохан Николай Александрович – академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 2419-1263; Researcher ID: P-1720-2014; ORCID iD: 0000-0002-1052-855X). Место работы и должность: руководитель отделения аддитивных состояний, директор НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН. Адрес: 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4; профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования факультета психологии ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет». Адрес: Россия, 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36. Телефон: + 7 (3822) 72-40-15, электронный адрес: bna909@gmail.com

#### Author's information:

Simutkin German G. – PhD, MD, Dr. of Sci. (Med.) (SPIN-code: 4372-4950; ORCID iD: 0000-0002-9813-3789). Place of work and position: Leading Researcher, Affective States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences. Address: 4 Aleutian str. Tomsk, 634014, Russia. Phone: + 7 (3822) 72-43-79, email: ggsimutkin@gmail.com

Vasileva Svetlana N. – PhD, Cand. of Sci. (Med.) (SPIN-code: 6482-2439; ORCID iD: 0000-0002-0939-0856). Place of work and position: Researcher, Affective States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences. Address: 4 Aleutian str. Tomsk, 634014, Russia. Phone: + 7 (3822) 72-43-79, email: vasilievasn@yandex.ru

Smirnova Natalia S. (SPIN-code: 8951-1882; ORCID iD: 0000-0003-1213-4412) Place of work and position: Medical psychologist, Affective States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences. Address: 4 Aleutian str. Tomsk, 634014, Russia. Phone: + 7 (3822) 72-43-79, email: smirnova-ns@yandex.ru

Surovtseva Alfira K. – Cand. of Psychol. Sciences (SPIN-code: 3345-8230; ORCID iD: 0009-0006-4096-6573). Place of work and position: Medical psychologist, Affective States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk Na-

tional Research Medical Center of Russian Academy of Sciences. Address: 4 Aleutian str. Tomsk, 634014, Russia. Phone: + 7 (3822) 72-43-79, email: surovalja1964@mail.ru

Bokhan Nikolay A. – Academician of the Russian Academy of Sciences, MD, PhD (SPIN-code: 2419-1263; Researcher ID: P-1720-2014; ORCID iD: 0000-0002-1052-855X). Place of work and position: Head of Addiction Department, Director of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences. Address: 4 Aleutian str. Tomsk, 634014, Russia; Professor of the Department of Psychotherapy and Psychological Counseling of the Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University. Address: 36 Lenin Ave., Tomsk, 634050, Russia. Phone: +7 (3822) 72-40-15, email: bna909@gmail.com

Высокий риск самоубийств при биполярном аффективном расстройстве и алкогольной зависимости продемонстрирован в ходе многочисленных исследований. Коморбидное течение данных расстройств ещё в большей степени повышает уязвимость пациентов к суицидальным мыслям и попыткам самоубийства. *Цель* – изучение влияния коморбидной алкогольной зависимости на риск суицидального поведения пациентов с биполярным аффективным расстройством. *Материал и методы.* В психиатрическом стационаре проведено обследование двух групп пациентов с последующим сравнением. Группа пациентов с биполярным аффективным расстройством и коморбидной алкогольной зависимостью – 43 человека в возрасте 35 [24,0; 45,0] лет и группа пациентов с биполярным аффективным расстройством без коморбидной алкогольной зависимости – 60 человек в возрасте 38 [24,0; 51,0]. Группы были сопоставимы по возрасту и полу ( $p > 0,05$ ). Методы исследования: клиничко-психопатологический, клиничко-катамнестический, психометрический, статистический. Различные аспекты суицидального поведения у пациентов обследуемых групп оценивались при помощи опросника суицидального поведения SBQ-R. Уровень социального функционирования и качества жизни пациентов определяли с помощью опросника SASS. *Результаты.* У пациентов с коморбидными биполярным аффективным расстройством и алкогольной зависимостью по сравнению с «изолированным» биполярным аффективным расстройством выявлялись более частая встречаемость суицидальных попыток в анамнезе (44,2% против 25,0%) и более высокие балльные оценки шкалы SBQ-R (13 [10; 14] и 7 [4; 9] соответственно) ( $p < 0,05$ ). Корреляционный анализ взаимосвязи баллов SBQ-R с клиничко-динамическими показателями биполярного аффективного расстройства и демографическими характеристиками показал: в обеих группах риск суицидального поведения снижается с увеличением возраста пациентов ( $p < 0,05$ ), при «изолированном» биполярном аффективном расстройстве более неблагоприятные показатели SBQ-R связаны с мужским полом, меньшей давностью аффективного расстройства и более молодым возрастом к началу биполярного аффективного расстройства ( $p < 0,05$ ). Подобных корреляций в группе биполярного аффективного расстройства с коморбидной алкогольной зависимостью не выявлялось. Оценка взаимосвязей показателей шкал SASS и SBQ-R, показала, что в обеих исследуемых группах утяжеление показателей суицидального поведения коррелирует с трудностями, возникающими при взаимоотношении с другими людьми. *Выводы.* У пациентов с коморбидными биполярным аффективным расстройством и алкогольной зависимостью выявляются более тяжёлые показатели суицидального поведения, по сравнению с пациентами с «изолированным» биполярным аффективным расстройством.

*Ключевые слова:* суицидальное поведение, биполярное аффективное расстройство, коморбидность, алкогольная зависимость, клиничко-динамические характеристики, социальная адаптация

Суицидальное поведение тесно взаимосвязано с психическими расстройствами [1, 2]. Женщины чаще совершают попытки самоубийства [3, 4], а мужчины – летальные суициды [5]. Предшествующие попытки самоубийства в значительной степени повышают риск суицидальных действий в будущем [6, 7]. Риск самоубийства при биполярном аффективном расстройстве (БАР) в 20-30 раз выше, чем среди населения в целом [8]. Суицидальное поведение пациентов с БАР зависит от множества различных факторов. Значимые факторы, связанные с попытками самоубийства, были выделены в результате метаанализа исследований с общей выборкой 50004 пациентов с БАР и включали в себя: депрессивная полярность

Suicidal behavior is closely related to mental disorders [1, 2]. Women are more likely to attempt suicide [3, 4], and men are more likely to commit fatal suicides [5]. Previous suicide attempts significantly increase the risk of future suicidal actions [6, 7]. The risk of suicide in bipolar disorder (BD) is 20-30 times higher than in the general population [8]. Suicidal behavior in patients with BD accounts for on many different factors. Significant factors associated with suicide attempts were identified as a result of a meta-analysis of studies with a general sample 50,004 patients with bipolar disorder and included: depressive polarity

текущего или недавнего эпизода ( $OR=5,99$ ), коморбидный кластер В / пограничное расстройство личности ( $OR=2,51$ ), депрессивная полярность первого эпизода заболевания ( $OR=1,92$ ), коморбидное тревожное расстройство ( $OR=1,81$ ), любое расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ ( $OR=1,81$ ), любое незаконное употребление психоактивных веществ ( $OR=1,72$ ), наличие в семейном анамнезе случаев самоубийств родственников первой степени родства ( $OR=1,69$ ), расстройство, связанное с употреблением алкоголя ( $OR=1,60$ ), женский пол ( $OR=1,54$ ) [9]. Несколько иные факторы суицидального риска при БАП выделяют J.N. Miller и D.W. Black [10]: мужской пол, проживание в одиночестве, развод, отсутствие детей, европеоидная раса, молодой возраст (до 35 лет), пожилой возраст (старше 75 лет), безработица, попытки самоубийства в прошлом, попытки самоубийства или завершённые суициды в семейном анамнезе, а также преобладание депрессивной полярности.

L. Plans с коллегами (2019) [11] провели анализ существующей литературы о завершённых самоубийствах у пациентов с БАП. В анализ включались англоязычные и неанглоязычные статьи, опубликованные в базах данных MEDLINE / PubMed, PsycInfo и Кокрейн (1970–2017). Дополнительные исследования были обнаружены в результате поиска в библиографиях, основных учебниках и на сайте Всемирной организации здравоохранения. В ходе данного исследования было выявлено, что наследственная предрасположенность к самоубийству у пациентов с БАП составляет около 40%, при этом самый высокий риск законченных самоубийств отмечается у пациентов с БАП II типа.

Хроническое употребление алкоголя и алкогольная зависимость (АЗ) являются сильным фактором риска суицидального поведения в общей популяции [12, 13, 14, 15]. Метааналитические исследования подтверждают значительный суицидогенный эффект алкоголя [16], особенно при его высоких дозах [17]. Нарушения восприятия и самоконтроля во время алкогольного опьянения облегчают реализацию суицидальных мыслей и намерений. Суицидогенный эффект хронического употребления алкоголя обусловлен такими негативными последствиями как социальная изоляция, финансовая нестабильность, утрата работы, когнитивные нарушения, ухудшающие принятие решений и поведенческий контроль [18, 19, 20, 21]. По результатам ретроспективного исследования вскрытий 355 жертв самоубийств

of the current or recent episode ( $OR=5.99$ ), comorbid cluster B/borderline personality disorder ( $OR=2.51$ ), depressive polarity of the first episode of the disease ( $OR=1.92$ ), comorbid anxiety disorder ( $OR=1.81$ ), any substance use disorder ( $OR=1.81$ ), any illicit substance use ( $OR=1.72$ ), family history of suicide in first-degree relatives ( $OR=1.69$ ), alcohol use disorder ( $OR=1.60$ ), female gender ( $OR=1.54$ ) [9]. Somewhat different factors of suicide risk in bipolar disorder are identified by J.N. Miller and D.W. Black [10]: male gender, living alone, divorce, no children, Caucasian race, young age (under 35 years), old age (over 75 years), unemployment, past suicide attempts, suicide attempts or completed suicides in the family history, as well as the predominance of depressive polarity.

L. Plans and colleagues (2019) [11] conducted an analysis of the existing literature on completed suicides in patients with bipolar disorder. English and non-English language articles published in MEDLINE/PubMed, PsycInfo, and Cochrane databases (1970–2017) were included in the analysis. Additional studies were identified by searching bibliographies, key textbooks, and the World Health Organization website. This study found that the hereditary predisposition to suicide in patients with bipolar disorder is approximately 40%, with the highest risk of completed suicide observed in patients with bipolar disorder type II.

Chronic alcohol use and alcohol addiction (AA) are strong risk factors for suicidal behavior in the general population [12, 13, 14, 15]. Meta-analytic studies confirm a significant suicidogenic effect of alcohol [16], especially at high doses [17]. Impaired perception and self-control during alcohol intoxication facilitate the implementation of suicidal thoughts and intentions. The suicidogenic effect of chronic alcohol use is due to such negative consequences as social isolation, financial instability, loss of work, cognitive impairment that impairs decision-making and behavioral control [18, 19, 20, 21]. According to the results of a retrospective study of autopsies of 355 suicide victims, the majority of suicides were associated with the use of psychoactive substances, alcohol was present in combination with other toxic substances and drugs [22].

большинство суицидов было связано с употреблением ПАВ, алкоголь присутствовал в сочетании с другими токсичными веществами и лекарствами [22].

Спектр проблем, связанных с суицидальным поведением пациентов, возрастает при коморбидности БАР и АЗ [23, 24]. Коморбидное взаимовлияние данных расстройств усугубляет и кумулирует негативные последствия каждого из них, тем самым формируя благоприятную почву для суицидальной активности [25, 26]. На сегодняшний день актуальным остаётся выявление клинических предикторов суицидального поведения пациентов с коморбидными БАР и АЗ.

*Цель исследования:* оценка влияния коморбидной АЗ на риск суицидального поведения пациентов с БАР с выделением значимых предикторов суицидального поведения у данной категории пациентов.

*Материал и методы исследования:*

На базе отделения аффективных состояний клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ было обследовано 103 пациента с верифицированным диагнозом БАР (F 31.0, F 31.3, F 31.4, F 31.5, F 31.6) в возрасте 35 [24; 50] лет. Критерии включения в исследование: добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании; возраст от 18 до 65 лет; верифицированный диагноз БАР. Критерии исключения: отказ пациента от участия на любом этапе исследования; другие коморбидные психические расстройства; острые или хронические декомпенсированные соматические заболевания, требующие интенсивного терапевтического вмешательства.

Используемые методы исследования: клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, психометрический, статистический. Различные аспекты суицидального поведения у пациентов обследуемых групп оценивались при помощи опросника суицидального поведения SBQ-R (Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised) [27]. Данный опросник включает в себя 4 блока вопросов, разброс возможного количества баллов варьируется от 3 до 18. Уровень социального функционирования и качества жизни пациентов в разных сферах жизнедеятельности определяли с помощью опросника «The Social Adaptation Self-evaluation Scale» («Шкала самооценки социальной адаптации») – SASS [28]. Шкала отражает степень удовлетворённости пациентов отдельными сферами жизни (работой, внутрисемейными отношениями и отношениями за пределами семьи, досугом и т.д.) и своим социальным функционированием.

The spectrum of problems associated with suicidal behavior in patients increases with the comorbidity of bipolar disorder and AA [23, 24]. The comorbid interaction of these disorders aggravates and cumulates the negative consequences of each of them, thereby creating a favorable environment for suicidal activity [25, 26]. Today, the identification of clinical predictors of suicidal behavior in patients with comorbid bipolar disorder and allergic reactions remains relevant.

*The aim of the study* was to assess the impact of comorbid AA on the risk of suicidal behavior in patients with bipolar disorder, identifying significant predictors of suicidal behavior in this category of patients.

*Material and research methods:*

A total of 103 patients with a verified diagnosis of bipolar disorder (F 31.0, F 31.3, F 31.4, F 31.5, F 31.6) aged 35 [24; 50] years were examined at the Department of Affective States of the Clinic of the Research Institute of Mental Health of the Tomsk National Research Medical Center. Inclusion criteria for the study: voluntary informed consent of the patient to participate in the study; aged from 18 to 65; verified diagnosis of bipolar disorder. Exclusion criteria: patient refusal to participate at any stage of the study; other comorbid mental disorders; acute or chronic decompensated somatic diseases requiring intensive therapeutic intervention.

The research methods used were clinical-psychopathological, clinical-follow-up, psychometric and statistical. Various aspects of suicidal behavior in patients of the examined groups were assessed using the SBQ-R (Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised) questionnaire [27]. This questionnaire includes 4 blocks of questions, the range of possible scores varies from 3 to 18. The level of social functioning and quality of life of patients in different spheres of life were determined using the Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS) questionnaire [28]. The scale reflects the degree of satisfaction of patients with individual areas of life (work, intra-family relationships and relationships outside the family, leisure, etc.) and their social functioning.

Statistical analysis of the obtained data was performed using the standard application package Statistica for Windows (V.8.0).

Статистический анализ полученных данных осуществлялся посредством пакета стандартных прикладных программ Statistica for Windows (V.8.0). В случаях отсутствия нормального распределения количественные показатели выражали в виде – медианы, интерквартильной широты – ME [IQR], статистическую значимость различий между независимыми переменными оценивали с использованием критерия Манна-Уитни. Качественные признаки оценивались через исследование их частот при помощи таблиц сопряженности и критерия согласия хи-квадрат ( $\chi^2$  – критерий). Для исследования взаимосвязей использовали корреляционный анализ по Спирмену и по Пирсону.

### Результаты

С целью оценки суицидального риска у больных БАР с учётом коморбидности с АЗ обследуемые пациенты были разделены на 2 группы. Первую составили пациенты с БАР и коморбидной АЗ – 43 человека (21 мужчина, 22 женщины), в возрасте 35 [24,0; 45,0] лет, вторую группу – пациенты с БАР без коморбидной АЗ – 60 человек (25 мужчин, 35 женщин), в возрасте 38 [24,5; 51,0] лет. Группы были сопоставимы по возрасту (тест Манна-Уитни,  $U=1154,5$ ,  $Z=-0,907$ ,  $p=0,37$ ) и полу (Chi-square: 0,521,  $p=0,47$ ).

Семейный анамнез у пациентов сравниваемых групп в большинстве случаев был отягощен психическими расстройствами: при БАР и коморбидной АЗ у 34 пациентов (79,1%) (в том числе суицидом –  $n=12$ ), при «чистом» БАР у 38 (63,3%) (суицидом –  $n=9$ ) ( $p>0,05$ ). Можно предположить, что пациенты, воспитанные в «патологической семье», как правило, не имеют условий для формирования навыков преодоления стрессовых ситуаций. Кроме того, такая семья сама является источником стресса. В дальнейшем такие пациенты при сложных жизненных ситуациях, не имея адаптивных стратегий их преодоления, одним из способов их решения могут выбирать суицидальное поведение.

Известно, что сильнейшим предиктором суицидального поведения является попытка самоубийства в прошлом. Сравнительная оценка данного показателя в группах выявила более частую встречаемость суицидальных попыток в анамнезе у пациентов с коморбидными БАР и АЗ, по сравнению с пациентами с БАР без АЗ (44,2%,  $n=19$  и 25,0%,  $n=15$  соответственно) (Chi-square: 4,170,  $p=0,04$ ). В таблице 1 представлены способы, при помощи которых пациенты из рассматриваемых групп покушались на жизнь, межгрупповых различий обнаружено не было.

In cases of absence of normal distribution, quantitative indicators were expressed as median, interquartile range – ME [IQR], statistical significance of differences between independent variables was estimated using Mann-Whitney criterion. Qualitative features were estimated by studying their frequencies using contingency tables and chi-square agreement criterion ( $\chi^2$  – criterion). Spearman and Pearson correlation analysis were used to study the relationships.

### Results

In order to assess the suicide risk in patients with bipolar disorder taking into account comorbidity with AA, the examined patients were divided into 2 groups. The first group consisted of patients with bipolar disorder and comorbid AA – 43 people (21 men, 22 women), mean age 35 [24.0; 45.0], the second group – patients with bipolar disorder without comorbid AA – 60 people (25 men, 35 women), mean age 38 [24.5; 51.0]. The groups were comparable in age (Mann-Whitney test,  $U=1154.5$ ,  $Z=-0.907$ ,  $p=0.37$ ) and gender (Chi-square: 0.521,  $p=0.47$ ).

Family history in patients of the compared groups in most cases was burdened by mental disorders: in bipolar disorder and comorbid AA in 34 patients (79.1%) (including suicide –  $n=12$ ), in “pure” bipolar disorder in 38 patients (63.3%) (suicide –  $n=9$ ) ( $p>0.05$ ). It can be assumed that patients brought up in a “pathological family”, as a rule, do not have the conditions for developing skills to overcome stressful situations. In addition, such a family itself is a source of stress. In the future, such patients in difficult life situations, without adaptive strategies for overcoming them, may choose suicidal behavior as one of the ways to resolve them.

It is known that the strongest predictor of suicidal behavior is a suicide attempt in the past. Comparative assessment of this indicator in the groups revealed a more frequent occurrence of suicide attempts in the anamnesis in patients with comorbid bipolar disorder and allergic reactions, compared with patients with bipolar disorder without allergic reactions (44.2%,  $n=19$  and 25.0%,  $n=15$ , respectively) (Chi-square: 4.170,  $p=0.04$ ). Table 1 presents the methods by which patients from the considered groups attempted to commit suicide; no intergroup differences were found.

Таблица / Table 1

Способы суицидальных попыток в сравниваемых группах пациентов  
Methods of suicide attempts in the compared groups of patients

| Способы суицидальных попыток<br>Methods of suicide attempts                  | БАР и АЗ<br>BPD with AA |      | БАР без АЗ<br>BPD without AA |      |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|------------------------------|------|
|                                                                              | n                       | %    | n                            | %    |
| Удушение / Strangulation                                                     | 5                       | 26,3 | 4                            | 26,7 |
| Отравление / Poisoning                                                       | 8                       | 42,1 | 8                            | 53,3 |
| При помощи колющих и режущих предметов<br>Using piercing and cutting objects | 5                       | 26,3 | 3                            | 20,0 |
| Утопление / Drowning                                                         | 1                       | 5,3  | 0                            | 0    |
| Всего / Total                                                                | 19                      | 100  | 15                           | 100  |

Странгуляционной асфиксии с целью самоубийства пациенты добивались через повешение, либо при помощи удушения петлей. С целью отравления пациенты обеих групп в большинстве своём использовали психотропные препараты. Лишь в первом случае в группе БАР и АЗ пациент принял гипотензивный препарат, а в группе БАР без АЗ – 2 пациента использовали НПВС. Одна пациентка с БАР и АЗ пыталась утопить себя в ванне. При помощи режущих предметов пациенты наносили себе порезы в области предплечья. В 57,9% случаев (n=11) пациенты с БАР и коморбидной АЗ пытались покончить с собой в состоянии алкогольного опьянения. Два пациента намеренно использовали алкоголь для совершения суицида с целью снижения самоконтроля и страха.

Оценка риска суицидального поведения в группах путем сравнения балльных оценок шкалы SBQ-R показала, что у пациентов с БАР и АЗ данный показатель оказался выше – 13 [10; 14], по сравнению с пациентами с БАР без АЗ – 7 [4; 9] (тест Манна-Уитни,  $U=368,5$ ,  $Z=5,960$ ,  $p=0,00$ ).

В таблице 2 представлены результаты корреляционного анализа взаимосвязи баллов SBQ-R с клинико-динамическими показателями БАР и демографическими характеристиками пациентов. В обеих группах выявлена тесная взаимосвязь ( $p<0,05$ ), указывающая на снижение риска суицидального поведения с увеличением возраста пациентов. К факторам, повышающим риск суицида в более молодом возрасте, можно отнести: ограниченный опыт в преодолении трудностей, неразвитое критическое мышление, эмоциональный характер поведения. В группе с «изолированным» БАР более неблагоприятные показатели SBQ-R были связаны с мужским полом, меньшей давностью БАР и более молодым возрастом к началу аффективного расстройства.

Patients achieved strangulation asphyxia for the purpose of suicide by hanging or strangulation with a loop. For the purpose of poisoning, patients in both groups mostly used psychotropic drugs. Only in 1 case in the bipolar disorder and AA group did the patient take an antihypertensive drug, and in the bipolar disorder without AA group, 2 patients used NSAIDs. One patient with bipolar disorder and AA tried to drown herself in the bathtub. Using cutting objects, patients cut themselves in the forearm area. In 57.9% of cases (n=11), patients with bipolar disorder and comorbid AA tried to commit suicide while intoxicated. Two patients intentionally used alcohol to commit suicide in order to reduce self-control and fear.

An assessment of the risk of suicidal behavior in groups by comparing the scores of the SBQ-R scale showed that in patients with bipolar disorder and AD this indicator was higher – 13 [10; 14], compared to patients with bipolar disorder without AA – 7 [4; 9] (Mann-Whitney test,  $U=368.5$ ,  $Z=5.960$ ,  $p=0.00$ ).

Table 2 presents the results of the correlation analysis of the relationship between SBQ-R scores and clinical and dynamic indicators of bipolar disorder and demographic characteristics of patients. In both groups, a close relationship was found ( $p<0.05$ ), indicating a decrease in the risk of suicidal behavior with increasing age of patients. Factors that increase the risk of suicide at a younger age include: limited experience in overcoming difficulties, underdeveloped critical thinking, and an emotional nature of behavior.

Таблица / Table 2

Взаимосвязь балльных оценок по SBQ-R с демографическими характеристиками пациентов и клинико-динамическими показателями БАП в сравниваемых группах  
Relationship between SBQ-R scores and patient demographic characteristics and clinical and dynamic indicators of bipolar disorder in the compared groups

| Показатели<br>Indicators                                                                         | Балльная оценка по SBQ-R<br>SBQ-R Scoring |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                  | Группа с БАП и АЗ<br>BPD with AA          | Группа с БАП без АЗ<br>BPD without AA |
| Возраст, в годах<br>Age, years                                                                   | $r=-0,42^{\#}$                            | $r=-0,44^{\#}$                        |
| Пол<br>Gender                                                                                    | $rs=-0,20$                                | $rs=-0,32^{\#}$                       |
| Давность БАП, в годах<br>BPD duration, years                                                     | $r=-0,28$                                 | $r=-0,32^{\#}$                        |
| Возраст к началу БАП, в годах<br>BPD onset age, years                                            | $r=-0,28$                                 | $r=-0,33^{\#}$                        |
| Тип БАП<br>BDP type                                                                              | $rs=-0,08$                                | $rs=0,12$                             |
| Психотическая симптоматика в рамках БАП<br>Psychotic symptoms in the context of bipolar disorder | $rs=0,01$                                 | $rs=0,08$                             |
| Сезонный паттерн в рамках БАП<br>Seasonal pattern within the BPD                                 | $rs=-0,03$                                | $rs=0,02$                             |
| Количество депрессивных эпизодов<br>Number of depressive episodes                                | $r=-0,09$                                 | $r=-0,01$                             |
| Количество гипоманиакальных эпизодов<br>Number of hypomaniac episodes                            | $r=-0,22$                                 | $r=0,03$                              |
| Количество маниакальных эпизодов<br>Number of maniac episodes                                    | $r=-0,14$                                 | $r=-0,04$                             |
| Количество смешанных эпизодов<br>Number of mixed episodes                                        | $r=-0,16$                                 | $r=-0,13$                             |

Примечание / NB:  $\# p<0,05$

Подобных корреляций в группе БАП с коморбидной АЗ не выявлялось.

Следующим этапом статистического анализа была оценка соотношения балльных оценок шкал SASS и SBQ-R.

In the group with "isolated" bipolar disorder, more unfavorable SBQ-R scores were associated with male gender, shorter duration of bipolar disorder, and younger age at onset of affective disorder.

Таблица / Table 3

Взаимосвязь балльных оценок по SBQ-R с уровнем удовлетворенности отдельными сферами жизни пациентами сравниваемых групп

The relationship between SBQ-R scores and the level of satisfaction with individual areas of life in patients of the compared groups

| SASS / SBQ-R                                                                                         | Группа БАП и АЗ<br>BPD with AA group | Группа БАП без АЗ<br>BPD without AA group |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| Интерес к работе, деятельности<br>Interest in work, activities                                       | $rs=0,11$                            | $rs=-0,35^{\#}$                           |
| Потребность общения с членами семьи<br>The need to communicate with family members                   | $rs=-0,59^{\#}$                      | $rs=-0,01$                                |
| Затруднения в выражении своего мнения<br>Difficulty expressing one's opinion                         | $rs=-0,21$                           | $rs=-0,34^{\#}$                           |
| Соблюдение общественных правил, правил вежливости<br>Observance of social rules, rules of politeness | $rs=-0,45^{\#}$                      | $rs=-0,13$                                |
| Вовлечённость в общественную жизнь<br>Involvement in public life                                     | $rs=-0,05$                           | $rs=-0,38^{\#}$                           |

Примечание / NB:  $\# p<0,05$

В таблице 3 представлены только статистически значимые взаимосвязи между данными показателями.

У пациентов с БАР и АЗ ухудшение показателей суицидального поведения было сопряжено с нарушением норм общественного поведения и снижением потребности общения с членами семьи (табл. 3). Неадекватное поведение человека в состоянии алкогольного опьянения варьируется от нарушений правил вежливости до асоциальных поступков (правонарушения, преступления). После алкогольных эксцессов нередко пациенты испытывают чувство вины, стыда за своё поведение, за исключением случаев значительного негативного изменения личностных особенностей вследствие длительной алкоголизации. При наличии аффективной симптоматики эти переживания становятся более тягостными и могут трансформироваться в суицидальное поведение. Снижение потребности общения с членами семьи может быть обусловлено не только тяжестью аффективной патологии, но и отсутствием доверительных, поддерживающих отношений в семье. Как известно, поддержка близких людей помогает противостоять стрессам. Напротив, дисфункциональная семья, недостаток поддержки и теплых взаимоотношений снижают толерантность к психотравмирующим ситуациям, ухудшают течение как БАР, так и алкогольной зависимости, а также играют немаловажную роль в суицидогенезе.

В группе с изолированным БАР рост суицидального риска у пациентов ассоциировался с нарастанием трудностей в выражении своих эмоций и утратой интереса к работе и общественной жизни (табл. 3). Сложности в выражении своих эмоций приводят к нарастанию внутренней напряжённости и проблемам в сфере социальных отношений. Неудовлетворённость работой может быть связана с проблемами взаимодействия с коллегами из-за алкоголизации или проявлений текущего аффективного эпизода в рамках БАР.

Таким образом, анализ взаимосвязей балльных оценок, полученных с использованием шкал SASS и SBQ-R, в обеих исследуемых группах выявил, что утяжеление характеристик суицидального поведения коррелирует с трудностями, возникающими при взаимоотношении с другими людьми.

#### *Заключение*

Результаты нашего исследования выявили более тяжёлые показатели суицидального поведения у па-

Similar correlations were not found in the bipolar disorder group with comorbid AA.

The next stage of statistical analysis was the assessment of the correlation between the scores of the SASS and SBQ-R scales. Table 3 presents only statistically significant relationships between these indicators.

In patients with bipolar disorder and AA, deterioration of suicidal behavior indicators was associated with violation of social norms and decreased need for communication with family members (Table 3). Inappropriate behavior of a person in a state of alcoholic intoxication varies from violations of the rules of politeness to antisocial acts (offenses, crimes). After alcoholic episodes, patients often experience a feeling of guilt, shame for their behavior, except in cases of significant negative changes in personality traits due to long-term alcohol abuse. In the presence of affective symptoms, these experiences become more burdensome and can transform into suicidal behavior. A decrease in the need for communication with family members can be caused not only by the severity of affective pathology, but also by the absence of trusting, supportive relationships in the family. As is known, the support of loved ones helps to resist stress. On the contrary, a dysfunctional family, lack of support and warm relationships reduce tolerance to psychotraumatic situations, worsen the course of both bipolar disorder and alcohol addiction, and also play an important role in suicidogenesis.

In the group of isolated bipolar disorder, the increase in suicidal risk in patients was associated with increasing difficulties in expressing their emotions and loss of interest in work and social life (Table 3). Difficulties in expressing their emotions lead to increasing internal tension and problems in the sphere of social relations. Dissatisfaction with work may be associated with problems interacting with colleagues due to alcohol abuse or manifestations of the current affective episode within the bipolar disorder.

Thus, the analysis of the relationships between the scores obtained using the SASS and SBQ-R scales in both study groups revealed that the severity of the characteristics of suicidal behavior correlates with the difficulties that arise in relationships with other people.

циентов с коморбидными БАР и АЗ по сравнению с «изолированным» БАР. При БАР без АЗ утяжеление характеристик суицидального поведения было связано с мужским полом, меньшей давностью БАР и более молодым возрастом к началу аффективного расстройства. Наличие АЗ нивелировало влияние данных показателей на риск суицидального поведения. При БАР независимо от наличия коморбидной АЗ рост суицидального риска был сопряжен с более молодым возрастом пациентов и снижением удовлетворённости межличностными отношениями. Полученные результаты могут иметь важное практическое значение и использоваться для разработки оптимальных подходов к реабилитации пациентов при коморбидности БАР и АЗ, а также для снижения риска суицидального поведения в соответствующих клинических случаях.

### Conclusion

The results of our study revealed more severe rates of suicidal behavior in patients with comorbid BPD and AA compared to "isolated" bipolar disorder. In BPD without AA, the severity of suicidal behavior characteristics was associated with male gender, shorter duration of BPD, and younger age at onset of affective disorder. The presence of AA neutralized the effect of these indicators on the risk of suicidal behavior. In BPD, regardless of the presence of comorbid allergic reaction, the increase in suicidal risk was associated with younger age of patients and decreased satisfaction with interpersonal relationships. The obtained results may have important practical significance and be used to develop optimal approaches to the rehabilitation of patients with comorbid BPD and AA, as well as to reduce the risk of suicidal behavior in appropriate clinical cases.

### Литература / References:

- Arsenault-Lapierre G, Kim C, Turecki G. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2004; 4 (4): 37. DOI: 10.1186/1471-244X-4-37. PMID: 15527502; PMCID: PMC534107.
- Kang J, Lim J, Lee J., et al. Suicide rates and subgroups with elevated suicide risk among patients with psychiatric disorders: a nationwide cohort study in Korea. *J Korean Med Sci*. 2024; 14 (39): 264. DOI: 10.3346/jkms.2024.39.e264. PMID: 39403750; PMCID: PMC11473262.
- Berardelli I, Aguglia A, Amerio A., et al. Characterization of psychiatric inpatients: the role of gender differences in clinical and pharmacological patterns. *J Psychiatr Pract*. 2024; 1 (30-1): 2-12. DOI: 10.1097/PRA.0000000000000756. PMID: 38227722.
- Benz MB, Rafferty NS, Arias SA., et al. Means to an end: Characteristics and follow-up of emergency department patients with a history of suicide attempt via medication overdose. *Acad Emerg Med*. 2025; 32 (2): 147-157. DOI: 10.1111/acem.15023. Epub 2024 Sep 20. PMID: 39305066.
- Baldessarini RJ, Tondo L. Suicidal Risks in 12 DSM-5 Psychiatric Disorders. *J Affect Disord*. 2020; 15 (271): 66-73. DOI: 10.1016/j.jad.2020.03.083. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32312699.
- Tidemalm D, Långström N, Lichtenstein P., et al. Risk of suicide after suicide attempt according to coexisting psychiatric disorder: Swedish cohort study with long term follow-up. *BMJ*. 2008; 18 (337): 2205. DOI: 10.1136/bmj.a2205. PMID: 19018040; PMCID: PMC2590902.
- Aaltonen KI, Rosenström T, Jylhä P., et al. Do Suicide Attempts of Mood Disorder Patients Directly Increase the Risk for a Reattempt? *Front Psychiatry*. 2020; 26 (11): 547791. DOI: 10.3389/fpsy.2020.547791. PMID: 33324247; PMCID: PMC7725715.
- Pompili M, Gonda X, Serafini G., et al. Epidemiology of suicide in bipolar disorders: a systematic review of the literature. *Bipolar Disord*. 2013; 15 (5): 457-90. DOI: 10.1111/bdi.12087. Epub 2013 Jun 12. PMID: 23755739.
- Schaffer A, Isometsä ET, Tondo L. et al. International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide: meta-analyses and meta-regression of correlates of suicide attempts and suicide deaths in bipolar disorder. *Bipolar Disord*. 2015; 17 (1): 1-16. DOI: 10.1111/bdi.12271. Epub 2014 Oct 20. PMID: 25329791; PMCID: PMC6296224.
- Miller JN, Black DW. Bipolar disorder and suicide: a review. *Curr Psychiatry Rep*. 2020; 22 (2): 6. DOI: 10.1007/s11920-020-1130-0. PMID: 31955273.
- Plans L, Barrot C, Nieto E, et al. Association between completed suicide and bipolar disorder: A systematic review of the literature. *J Affect Disord*. 2019; 1 (242): 111-122. DOI: 10.1016/j.jad.2018.08.054. Epub 2018 Aug 23. PMID: 30173059.
- Разводовский Ю.Е. Влияние ценового регулирования доступности алкоголя на уровень суицидов в России. *Девиантология*. 2019; 3 (2): 9-12. [Razvodovsky YE. The effects of alcohol pricing policy on suicide rates in Russia. *Deviant Behavior (Russia)*. 2019; 3 (2): 9-12.] (In Russ)
- Сидорова Е.Ю., Ахметова Э.А., Ашуров З.Ш., Асадуллин А.Р., Насырова Р.Ф., Ефремов И.С. Генетические ассоциации полиморфных вариантов генов MTNR1A (rs34532313), MTNR1B (rs10830963), CLOCK (rs1801260), DRD2 (rs1800497) с формами суицидального поведения у пациентов с алкогольной зависимостью. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (1): 23-29. [Sidorova EYu, Akhmetova EA, Ashurov ZSh, Asadullin AR, Nasyrova RF, Efremov IS. Genetic associations of polymorphic variants of MTNR1A (rs34532313), MTNR1B (rs10830963), CLOCK (rs1801260), DRD2 (rs1800497) genes with forms of suicidal behavior in patients with alcohol dependence. *Academic Journal of West Siberia*. 2022; 18 (1): 23-29.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-23-29.
- Darvishi N, Farhadi M, Haghtalab T, et al. Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed

- suicide: a meta-analysis. *PLoS One*. 2015; 10 (5): 0126870. DOI: 10.1371/journal.pone.0126870
15. Norström T, Rossow I. Alcohol consumption as a risk factor for suicidal behavior: a systematic review of associations at the individual and at the population level. *Arch Suicide Res*. 2016; 20 (4): 489–506. DOI: 10.1080/13811118.2016.1158678
  16. Conner KR, Bagge CL. Suicidal behavior: links between alcohol use disorder and acute use of alcohol. *Alcohol Res*. 2019 Jan 1; 40 (1): arcr.v40.1.02. DOI: 10.35946/arcr.v40.1.02. PMID: 31649836; PMCID: PMC6799956.
  17. Borges G, Bagge CL, Cherpitel CJ, et al. A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychol Med*. 2017; 47 (5): 949–957. DOI: 10.1017/S0033291716002841. Epub 2016 Dec 8. PMID: 27928972; PMCID: PMC5340592.
  18. Галкин С.А., Кисель Н.И. Динамика изменений когнитивного процесса принятия решений при формировании паттернов зависимого потребления алкоголя. *Российский психиатрический журнал*. 2023; 1: 43–50. [Galkin SA, Kisel NI. Dynamics of changes in the cognitive decision-making process in the formation of patterns of dependent alcohol consumption. *Russian Psychiatric Journal*. 2023; 1: 43–50.] (In Russ) DOI: 10.47877/1560-957X-2023-10408
  19. Brady J. The association between alcohol misuse and suicidal behaviour. *Alcohol Alcohol*. 2006; 41 (5): 473–478. DOI: 10.1093/alcalc/agl060
  20. Richard-Devantoy S, Berlim MT, Jollant F. Suicidal behaviour and memory: a systematic review and meta-analysis. *World J Bio Psychiatry*. 2015; 16 (8): 544–566. DOI: 10.3109/15622975.2014.925584
  21. Rizk MM, Herzog S, Dugad S., et al. Suicide Risk and Addiction: The Impact of Alcohol and Opioid Use Disorders. *Curr Addict Rep*. 2021; 8 (2): 194–207. DOI: 10.1007/s40429-021-00361-z. Epub 2021 Mar 14. PMID: 33747710; PMCID: PMC7955902.
  22. Collados-Ros A, Torres-Sánchez C, Pérez-Cárceles MD, et al. Suicidal Behavior and Its Relationship with Postmortem Forensic Toxicological Findings. *Toxics*. 2022; 11 (10–6): 319. DOI: 10.3390/toxics10060319. PMID: 35736927; PMCID: PMC9229491.
  23. Carrà G, Bartoli F, Crocama C., et al. Attempted suicide in people with co-occurring bipolar and substance use disorders: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2014; 167: 125–35. DOI: 10.1016/j.jad.2014.05.066. Epub 2014 Jun 6. PMID: 24955564.
  24. Tokumitsu K, Sugawara N, Adachi N, et al. Real-world clinical determinants of alcohol dependence in outpatients with bipolar disorder: a multicenter treatment survey for bipolar disorder in psychiatric outpatient clinics with 2,392 participants. *Front Psychiatry*. 2024; 7 (15): 1434810. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1434810. PMID: 39575198; PMCID: PMC11578974.
  25. Бохан Н.А., Рощина О.В., Счастный Е.Д. и др. Коморбидность аффективных расстройств и алкогольной зависимости. Томск: «Интегральный переплет», 2021. 143 с. [Bohan NA, Roshchina OV, Schastny ED, et al. Comorbidity of affective disorders and alcohol dependence. Tomsk: Integral Binding, 2021. 143 p.] (In Russ)
  26. Oquendo MA, Currier D, Liu S, et al. Increased risk for suicidal behavior in comorbid bipolar disorder and alcohol use disorders. *The Journal of clinical psychiatry*. 2010; 71 (7): 902–909. DOI: 10.4088/JCP.09m05198gry
  27. Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, et al. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*. 2001; 8 (4): 443–454.
  28. Bosc M, Dubini A, Polin V. The Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS). *European Neuropsychopharmacology*. 1997; 1 (7): 57–70.

## SUICIDAL RISK IN BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER, TAKING INTO ACCOUNT ITS COMORBIDITY WITH ALCOHOL ADDICTION

G.G. Simutkin<sup>1</sup>, S.N. Vasileva<sup>1</sup>, N.S. Smirnova<sup>1</sup>,  
A.K. Suroutseva<sup>1</sup>, N.A. Bokhan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, RAS, Tomsk, Russia; ggsimutkin@gmail.com

<sup>2</sup>National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

### Abstract:

High risk of suicide in people with bipolar affective disorder and alcohol addiction has been demonstrated in numerous studies. Comorbid course of these disorders further increases the vulnerability of patients to suicidal thoughts and suicide attempts. *Aim:* to study the effect of comorbid alcohol addiction on the risk of suicidal behavior in patients with bipolar affective disorder. *Material and methods.* Two groups of patients were examined in a psychiatric hospital with subsequent comparison. The group of patients with bipolar affective disorder and comorbid alcohol addiction – 43 people aged 35 [24.0; 45.0] and the group of patients with bipolar affective disorder without comorbid alcohol addiction – 60 people aged 38 [24.0; 51.0]. The groups were comparable in age and gender ( $p > 0.05$ ). Research methods: clinical-psychopathological, clinical-follow-up, psychometric, statistical. Various aspects of suicidal behavior in patients of the examined groups were assessed using the SBQ-R suicidal behavior questionnaire. The level of social functioning and quality of life of patients was determined using the SASS questionnaire. *Results.* In patients with comorbid bipolar affective disorder and alcohol dependence, compared with "isolated" bipolar affective disorder, a more frequent occurrence of suicide attempts in the anamnesis (44.2% versus 25.0%) and higher scores of the SBQ-R scale (13 [10; 14] and 7 [4; 9], respectively) ( $p < 0.05$ ) were revealed. Correlation analysis of the relationship SBQ-R scores with clinical and dynamic indica-

tors of bipolar affective disorder and demographic characteristics showed: in both groups, the risk of suicidal behavior decreases with increasing age of patients ( $p < 0.05$ ), with "isolated" bipolar affective disorder, more unfavorable SBQ-R scores are associated with male gender, shorter duration of affective disorder and younger age at onset of bipolar affective disorder ( $p < 0.05$ ). Similar correlations were not revealed in the group of bipolar affective disorder with comorbid alcohol addiction. Evaluation of the relationships between the SASS and SBQ-R scales showed that in both study groups, the severity of suicidal behavior scores correlates with difficulties arising in relationships with other people. *Conclusions.* Patients with comorbid bipolar affective disorder and alcohol addiction show more severe rates of suicidal behavior compared to patients with "isolated" bipolar affective disorder.

*Keywords:* suicidal behavior, bipolar affective disorder, comorbidity, alcohol addiction, clinical and dynamic characteristics, social adaptation

**Вклад авторов:**

*Г.Г. Симуткин:* разработка дизайна исследования, обзор публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;

*С.Н. Васильева:* клиническое обследование пациентов, написание текста рукописи, статистический анализ;

*Н.С. Смирнова:* психометрическое обследование пациентов, написание текста рукописи;

*А.К. Суровцева:* психометрическое обследование пациентов, написание текста рукописи;

*Н.А. Бохан:* окончательное утверждение текста рукописи.

**Authors' contributions:**

*G.G. Simutkin:* conception and design of the study, drafting of the article, critical revision for important intellectual content;

*S.N. Vasilieva:* clinical study of patients, drafting of the article, statistical analysis;

*N.S. Smirnova:* psychometric study of patients, drafting of the article;

*A.K. Surovtseva:* psychometric study of patients, drafting of the article;

*N.A. Bokhan:* final approval of the text of the manuscript.

**Источник финансирования:** Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ № 23-15-00338 «Сравнительное изучение роли иммунновоспаления и нейропротекции в патогенезе и клинике аффективных расстройств и алкогольной зависимости», <https://rscf.ru/project/23-15-00338/>

**Financing:** The work was supported by the Russian Science Foundation grant No. 23-15-00338 "Comparative study of the role of immunoinflammation and neuroprotection in the pathogenesis and clinic of affective disorders and alcohol dependence", <https://rscf.ru/project/23-15-00338/>

**Соответствие принципам этики:** Исследование выполнено в соответствии с Хельсинкской декларацией ВМА 2000 г. и одобрено локальным этическим комитетом НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (протокол №164 от 16.06.2023, дело №164/2.2023). Все пациенты дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

**Compliance with the principles of ethics:** The study was carried out in accordance with the Helsinki Declaration of the BMA 2000 and approved by the local Ethical Committee of the Tomsk Scientific Research Institute of Mental Health (Protocol No. 164 dated 06/16/2023, case No. 164/2.2023). All patients gave voluntary informed consent to participate in the study.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Статья поступила / Article received: 22.03.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 19.04.2025.

---

**Для цитирования:** Симуткин Г.Г., Васильева С.Н., Смирнова Н.С., Суровцева А.К., Бохан Н.А. Суицидальный риск при биполярном аффективном расстройстве с учетом его коморбидности с алкогольной зависимостью. *Суицидология*. 2025; 16 (1): 146-156. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-146-156

**For citation:** Simutkin G.G., Vasileva S.N., Smirnova N.S., Surovtseva A.K., Bokhan N.A. Suicidal risk in bipolar affective disorder taking into account its comorbidity with alcohol addiction. *Suicidology*. 2025; 16 (1): 146-156. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-146-156

## ТРЕНДЫ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Н.М. Клепикова, Е.С. Гурина

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск, Россия

### TRENDS OF THE SOCIO-CULTURAL ENVIRONMENT AS A FACTOR OF VITALITY DISORDER AND THE RISK OF FORMATION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN MODERN CHILDREN AND ADOLESCENTS

N.M. Klepikova, E.S. Gurina

Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia

#### Сведения об авторах:

Клепикова Наталья Михайловна – кандидат психологических наук, доцент (SPIN-код: 3241-4143; ResearcherID: rid107955; ORCID iD: 0000-0002-1398-8295). Место работы и должность: доцент кафедры социальной психологии и виктимологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет». Адрес: Россия, 630126, г. Новосибирск, ул. Вилюйская, 28. Телефон: +7 (383) 244-11-61, электронный адрес: nataliaklepikova@ya.ru

Гурина Елена Сергеевна – старший преподаватель (SPIN-код: 7869-2477; ResearcherID: rid107206; ORCID iD: 0009-0007-4015-7132). Место работы и должность: старший преподаватель кафедры социальной психологии и виктимологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет». Адрес: Россия, 630126, г. Новосибирск, ул. Вилюйская, 28. Телефон: +7(383)244-11-61, электронный адрес: elena.s.gurina@yandex.ru

#### Information about the authors:

Klepikova Natalia Mikhailovna – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor (SPIN-code: 3241-4143; ResearcherID: rid107955; ORCID iD: 0000-0002-1398-8295). Place of work and position: Associate Professor of the Department of Social Psychology and Victimology, Novosibirsk State Pedagogical University. Address: 28 Vilyuiskaya str., Novosibirsk, 630126, Russia. Phone: +7 (383) 244-11-61, e-mail: nataliaklepikova@ya.ru

Gurina Elena Sergeevna (SPIN code: 7869-2477; ResearcherID: rid107206; ORCID iD: 0009-0007-4015-7132). Place of work and position: Senior lecturer at the Department of Social Psychology and Victimology, Novosibirsk State Pedagogical University. Address: 28 Vilyuiskaya str., Novosibirsk, 630126, Russia. Phone: +7 (383) 244-11-61, e-mail: elena.s.gurina@yandex.ru

В настоящее время проблема суицида среди детей и подростков остаётся актуальной, что требует от специалистов и родителей компетентности как в выявлении и редукции факторов суицидального риска, так и в наращивании такого личностного ресурса как жизнестойкость. Жизнестойкость рассматривается как антисуицидальный фактор, но часто путается с такими терминами, как стрессоустойчивость и толерантность к фрустрации. *Целью статьи* является исследование жизнестойкости и анализ современных социокультурных трендов, опосредующих её формирование. *Материал и методы:* для уточнения самого понятия «жизнестойкость» и выявления актуальных трендов, негативно сказывающихся на формировании жизнестойкости, авторы статьи используют метод систематического обзора, поиск материала для которого осуществлялся по ключевым словам в отечественных и зарубежных базах данных eLibrary.ru, WoS, Scopus. *Результаты.* Благодаря введению дифференциальных критериев, отличающих жизнестойкость от других схожих понятий, авторы предлагают под жизнестойкостью понимать экзистенциально обусловленное отношение субъекта к жизни, заключающееся в вовлеченности, способности принимать решения и готовности к риску. В работе подчёркивается, что одним из условий формирования жизнестойкости у детей и подростков в современных социокультурных условиях является родительская компетентность. В статье такие тренды социокультурной среды как цифровизация пространства, нестабильность и неопределённость, экзистенциальный вакуум, акцент на детоцентричность, утрата инициаций рассматриваются в качестве факторов нарушения жизнестойкости и риска развития суицидального поведения детей и подростков. Обозначенные тренды представляют собой условия, при которых возрастает уровень депрессивных и тревожных состояний, страдают коммуникационные и адаптационные навыки,

утрачивается смысложизненная рефлексия, усиливается инфантилизация, а также повышаются и другие факторы суицидального риска. В заключении авторы отмечают важность создания в детской среде таких условий, которые бы способствовали повышению их жизнестойкости. Необходимыми векторами, по мнению авторов, являются: сохранение опыта «живых» (не виртуальных) отношений; поддержание чувства стабильности и определённости в микро-группах в противовес общей непредсказуемости мира; создание духовно-смысловых и ценностных координат; организация среды, стимулирующей у детей социальную активность и самостоятельность; организация различных вариаций иницирующих практик, способствующих интериоризации новых социальных статусов и ролей.

*Ключевые слова:* суицидальное поведение, факторы суицидального риска, жизнестойкость, стрессоустойчивость, толерантность к фрустрации, подростки, родительская компетентность, ответственное родительство

Несмотря на разнообразие исследований суицидального поведения, проводимых в различных областях науки (психология, социология, педагогика, философия, медицина и пр.), а также дополнениям в законодательной базе, проблема суицида среди детей и подростков, по-прежнему, остаётся актуальной. Важность профилактики суицидального поведения в этой возрастной категории в настоящее время является общепризнанным фактом [1, 2, 3], что заставляет обратить внимание специалистов и родителей не только на важность своевременного выявления и редукции факторов суицидального риска, но и на необходимость наращивания личностных ресурсов, ключевым из которых можно считать жизнестойкость. Например, в исследовании Н.Н. Васягиной, Е.С. Бариновой, Е.Н. Григорян, Н.И. Шемпелевой доказано, что именно жизнестойкость является значимым личностным предиктором профилактики суицидальных рисков [4]. А.А. Ощепков, Е.Н. Пискунова, В.Б. Салахова под жизнестойкостью понимают личностную черту, «способствующую преодолению трудных жизненных ситуаций» [5]. С.С. Мишина также приписывает жизнестойкости антисуицидальную роль [6.] С ней соглашаются А.С. Егункова, О.Б. Конева, доказывая, что повышение жизнестойкости сокращает количество проявлений суицидального поведения [7].

*Цель статьи* – исследование жизнестойкости и анализ современных социокультурных трендов, опосредующих её формирование.

#### *Материалы и методы*

В качестве метода исследования выбран систематический обзор, заключающийся в критическом анализе существующих работ и обобщении различных психологических, социологических, философских представлений по заявленной проблеме. Поиск материала осуществлялся по ключевым словам в отечественных и зарубежных базах данных elibrary.ru, WoS, Scopus.

Despite the diversity of studies of suicidal behavior conducted in various fields of science (psychology, sociology, pedagogy, philosophy, medicine, etc.), as well as additions to the legislative base, the problem of suicide among children and adolescents remains relevant. The importance of preventing suicidal behavior in this age group is currently a generally recognized fact [1, 2, 3], which makes it necessary to draw the attention of specialists and parents not only to the importance of timely detection and reduction of suicide risk factors, but also to the need to build up personal resources, the key of which can be considered resilience. For example, in the study of N.N. Vasyagina, E.S. Barinova, E.N. Grigoryan, N.I. Shempeleva, it was proven that it is resilience that is a significant personal predictor of suicide risk prevention [4]. A.A. Oshchepkov, E.N. Piskunova, V.B. Salakhova understands resilience as a personality trait that “helps overcome difficult life situations” [5]. S.S. Mishina also attributes an anti-suicidal role to resilience [6.] A.S. Egunkova and O.B. Koneva agree with her, proving that increasing resilience reduces the number of manifestations of suicidal behavior [7].

*The aim of the article* is to study resilience and analyze modern socio-cultural trends that mediate its formation.

#### *Materials and methods*

The method of research chosen is a systematic review, which consists of a critical analysis of existing works and a generalization of various psychological, sociological, philosophical ideas on the stated problem. The search for material was carried out by keywords in domestic and foreign databases elibrary.ru, WoS, Scopus.

#### *Results:*

The very concept of “hardiness” was introduced by American researchers

### Результаты:

Само понятие «hardiness» (крепость, выносливость) было введено американскими исследователями С. Мадди и С. Кобейса при изучении психологических процессов противостояния стрессам и переживаемым неблагоприятным обстоятельствам жизни. В 2000 году Д.А. Леонтьев предложил обозначить данный феномен как жизнестойкость [8]. Согласно взглядам С. Мадди, жизнестойкость включает в себя три основополагающих элемента: вовлечённость (участие в социальной жизни, способность быть частью общества), контроль (способность принимать решения) и готовность к риску (открытость новому опыту) [9]. Для того, чтобы понять смысловое содержание жизнестойкости, следует оттолкнуться от экзистенциальных теорий П. Тиллиха и Р. Мэя, продолжателем идей которых и был С. Мадди [10]. По мнению П. Тиллиха, характерной особенностью кризисных моментов являются переживаемые человеком состояния тревоги и страха. В концепции П. Тиллиха представлено три формы экзистенциальной тревоги, порождаемой человеческим существованием как таковым: тревога судьбы и смерти, тревога пустоты и бессмысленности, тревога вины и осуждения [11]. Состояние тревоги может стать провокатором дезориентации человека в жизни или, напротив, стимулом для преодоления экзистенциальных вызовов путем активации скрытых возможностей. Философия мужества П. Тиллиха заключается в осознании внутренней цели, желания, намерения справиться с экзистенциальным вызовом и вытекающим из него страхом. В концепции Р. Мэя тревога и страх перед неизвестным рассматриваются как предтеча чувства одиночества, пустоты, утраты ценности человеческого бытия, справиться с которыми помогает мужество, заключающееся в способности творить, создавать и действовать несмотря на ощущение безвыходности [12]. В отечественной науке изучению жизнестойкости были посвящены работы Л.А. Александровой, С.А. Богомаз, М.В. Логиновой, Т.В. Наливайко, Е.И. Рассказовой, Е.А. Рыльской, А.Н. Фоминовой и др. [13].

Понятие жизнестойкости часто подменяется родственными понятиями (но не синонимичными): стрессоустойчивостью или толерантностью к фрустрации, в связи с чем требуется его уточнение.

Начнём с рассмотрения толерантности к фрустрации. В понимании термина «фрустрация» существуют определённые различия. Толчком к развитию классических теорий фрустрации послужили взгляды

S. Maddi and S. Kobeyssa when studying the psychological processes of resistance to stress and unfavorable life circumstances. In 2000, D.A. Leontiev proposed to designate this phenomenon as resilience [8]. According to S. Maddi, resilience includes three fundamental elements: involvement (participation in social life, the ability to be part of society), control (the ability to make decisions) and readiness to take risks (openness to new experiences) [9]. In order to understand the semantic content of resilience, one should start from the existential theories of P. Tillich and R. May, whose ideas S. Maddi continued [10]. According to P. Tillich, a characteristic feature of crisis moments are the states of anxiety and fear experienced by a person. In P. Tillich's concept, there are three forms of existential anxiety generated by human existence as such: anxiety of fate and death, anxiety of emptiness and meaninglessness, anxiety of guilt and condemnation [11]. A state of anxiety can become a provocateur of a person's disorientation in life or, on the contrary, an incentive to overcome existential challenges by activating hidden potential. P. Tillich's philosophy of courage lies in the awareness of an internal goal, desire, intention to cope with an existential challenge and the fear that follows from it. In R. May's concept, anxiety and fear of the unknown are considered as a precursor to a feeling of loneliness, emptiness, loss of the value of human existence, which can be overcome with courage, which consists in the ability to create, invent and act despite the feeling of hopelessness [12]. In Russian science, the study of resilience was devoted to the works of L.A. Alexandrova, S.A. Bogomaz, M.V. Loginova, T.V. Nalivaiko, E.I. Rasskazova, E.A. Rylskaya, A.N. Fominova and others [13].

The concept of resilience is often replaced by related concepts (but not synonymous): stress resistance or frustration tolerance, which is why it requires clarification.

Let us begin by examining frustration tolerance. There are certain differences in the understanding of the term "frustration". The impetus for the development of classical theories of frustration was the views of Z. Freud, in which frustration was viewed as the impossibility of satisfying a need (Versagung – "prohibition"). In the 1930s and 1940s, the "heuristic" theory of

З. Фрейда, в которых фрустрация рассматривалась как невозможность удовлетворения потребности (*Versagung* – «отказ»). В 1930–1940-е гг. сформировались «эвристическая» теория С. Розенцвейга, теория фрустрационной агрессии (Дж. Доллард, О.Х. Маурер, Р. Сирс, Л. Дуб), теория фрустрационной регрессии (Р. Баркер, Т. Дембо, К. Левин), теория фиксации (Н. Майер) [14]. Согласно С. Розенцвейгу, фрустрация возникает в тех случаях, когда организм сталкивается с более или менее непреодолимыми препятствиями на пути к удовлетворению имеющейся жизненной потребности [15]. Наиболее часто термин «фрустрация» означает состояние подавленности, связанное с нарушениями планов, невозможностью удовлетворить свою потребность или реализовать важную для субъекта цель [14]. Соответственно, толерантность к фрустрации можно обозначить как способность психологически и эмоционально переносить жизненные сложности и сохранять психическое состояние, характеризующееся спокойствием и готовностью воспринимать ситуацию как жизненный опыт. С. Розенцвейг фрустрационную толерантность описал как способность субъекта переносить фрустрацию без утраты своей психобиологической адаптации [15].

Термин «стрессоустойчивость» также имеет многочисленные определения, связанные с различными подходами к его рассмотрению. Ряд авторов рассматривает стрессоустойчивость в контексте физиологических предпосылок, в частности – через особенности нервной системы и темперамента (Б.А. Вяткин, В.Д. Небылицин, Б.М. Теплов и др.). Другие исследователи (В.А. Плахтиенко, Н.И. Блудов) понимают стрессоустойчивость как свойство темперамента, которое позволяет качественно решать целевые задачи деятельности путём оптимального использования резервов нервно-психической эмоциональной энергии. Также существует взгляд на стрессоустойчивость как на различные когнитивно детерминированные механизмы совладания со стрессом (Л. Мерфи, Р. Лазарус, Д. Амирхан, Н. Сирота и др.). Л.М. Митина отождествляет стрессоустойчивость и толерантность к фрустрации [16].

С целью дифференцировать понятия оттолкнувшись от определения стрессоустойчивости, предложенного П.Б. Зильберманом: «интегративное свойство личности, характеризующееся таким взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности человека, которые обеспечивают оптимальное

S.Rosenzweig, the theory of frustration aggression (J. Dollard, O. H. Maurer, R. Sears, L. Doob), the theory of frustration regression (R. Barker, T. Dembo, K. Levin), and the fixation theory (N. Mayer) were formed [14]. According to S. Rosenzweig, frustration occurs in cases where the body encounters more or less insurmountable obstacles on the path to satisfying an existing vital need [15]. Most often, the term "frustration" means a state of depression associated with disruptions to plans, the inability to satisfy one's needs or to realize an important goal for the subject [14]. Accordingly, frustration tolerance can be defined as the ability to psychologically and emotionally endure life's difficulties and maintain a mental state characterized by calmness and readiness to perceive the situation as a life experience. S. Rosenzweig described frustration tolerance as the ability of a subject to endure frustration without losing his psychobiological adaptation [15].

The term "stress resistance" also has numerous definitions associated with various approaches to its consideration. A number of authors consider stress resistance in the context of physiological prerequisites, in particular – through the characteristics of the nervous system and temperament (B.A. Vyatkin, V.D. Nebylitsin, B.M. Teplov, etc.). Other researchers (V.A. Plakhtienko, N.I. Bludov) understand stress resistance as a property of temperament that allows one to qualitatively solve target tasks of activity through the optimal use of reserves of neuropsychic emotional energy. There is also a view of stress resistance as various cognitively determined mechanisms of coping with stress (L. Murphy, R. Lazarus, D. Amirhan, N. Sirota, etc.). L.M. Mitina identifies stress resistance and frustration tolerance [16].

In order to differentiate the concepts, we will start from the definition of stress resistance proposed by P.B. Zilberman: "an integrative personality trait characterized by such an interaction of emotional, volitional, intellectual and motivational components of a person's mental activity that ensure optimal successful achievement of the goal of the activity in a complex emotional environment" [cit. from 16].

Based on the definitions considered, the following differential criteria can be identified:

успешное достижение цели деятельности в сложной эмотивной обстановке» [цит. по 16].

Исходя из рассмотренных определений, можно обозначить следующие дифференциальные критерии:

- стрессоустойчивость большинством авторов понимается как свойство личности, толерантность к фрустрации – как психическое состояние, а жизнестойкость – как экзистенциально обусловленное отношение субъекта;

- из представленных понятий стрессоустойчивость наиболее всего связана с особенностями нервной системы, то есть физиологически обусловлена;

- соотнося фрустрацию и стресс, следует учитывать, что стресс может быть вызван фрустрацией, но не всегда ею исчерпывается.

Формирование жизнестойкости в онтогенезе во многом обуславливается родительской компетентностью, которую можно обозначить как способность родителей решать трудные или неоднозначные ситуации во взаимодействии и общении с детьми на основе своих знаний, умений и опыта с особым эмоциональным состоянием и настроением [17].

Как правило, когда речь заходит о факторах суицидального риска детей и подростков, анализу подвергаются индивидуально-психологические особенности личности, а также семейные, социальные и физические факторы. Глубокий разбор потенциальных и актуальных факторов риска развития суицидального поведения в подростковом возрасте представлен Г.С. Банниковым, Т.С. Павловой, К.А. Кошкиным, А.В. Летовой [18]. Наиболее распространёнными факторами суицидов у лиц 13-18 лет считаются безнадёжность, одиночество и депрессия [19]. В качестве мощного личностного предиктора суицидального поведения рассматриваются личностные расстройства в стадии их компенсации [18]. Ряд исследований подчёркивает ведущую роль в формировании суицидального риска особенностям семьи и стилям семейного воспитания (пренебрежение, гиперконтроль, неполная семья и др.) [1, 18, 19], травматическому опыту (физическое и сексуальное насилие, буллинг и др.) [2, 19, 20], также обсуждаются такие факторы как школьная перегруженность и неуспешность, тревожность, низкая самооценка, проблемы в отношениях с противоположным полом [2, 19].

*Анализ трендов современной социокультурной среды*

Согласно фундаментальному принципу историзма изучение психологических феноменов воз-

- stress resistance is understood by most authors as a personality trait, frustration tolerance as a mental state, and resilience as an existentially determined attitude of the subject;

- of the concepts presented, stress resistance is most closely related to the characteristics of the nervous system, that is, it is physiologically determined;

- when correlating frustration and stress, it should be taken into account that stress can be caused by frustration, but is not always exhausted by it.

The formation of resilience in ontogenesis is largely determined by parental competence, which can be defined as the ability of parents to resolve difficult or ambiguous situations in interaction and communication with children based on their knowledge, skills and experience with a special emotional state and mood [17].

As a rule, when it comes to suicide risk factors in children and adolescents, individual psychological characteristics of the personality, as well as family, social and physical factors are analyzed. A thorough analysis of potential and actual risk factors for the development of suicidal behavior in adolescence is presented by G.S. Bannikov, T.S. Pavlova, K.A. Koshkin, A.V. Letova [18]. The most common factors of suicide in people aged 13-18 are hopelessness, loneliness and depression [19]. Personality disorders in the stage of their compensation are considered as a powerful personal predictor of suicidal behavior [18]. A number of studies emphasize the leading role in the formation of suicide risk of family characteristics and styles of family upbringing (neglect, hypercontrol, single-parent family, etc.) [1, 18, 19], traumatic experience (physical and sexual abuse, bullying, etc.) [2, 19, 20,], and such factors as school overload and failure, anxiety, low self-esteem, problems in relationships with the opposite sex are also discussed [2, 19].

*Analysis of trends in the modern socio-cultural environment*

According to the fundamental principle of historicism, the study of psychological phenomena is possible only in their connection with specific conditions characterizing certain socio-cultural realities. There are not many scientific works that allow us to understand suicidal risks in the context of

можно лишь в их связи с конкретными условиями, характеризующими те или иные социокультурные реалии. Научных работ, позволяющих осмыслить суицидальные риски в контексте глобальных процессов, не так много. Примером анализа современных трендов, лежащих в основе нарушений психического здоровья детей и подростков, является работа В.А. Розанова, в которой автор рассматривает социальное неравенство, информационные перегрузки, снижение уровня социальной поддержки в качестве причин, провоцирующих психосоциальный стресс [21]. Сама по себе современная культура, характеризующаяся индивидуализмом, высокой конкуренцией, гедонистическими установками и ценностными деформациями, выступает как фактор ухудшения психического здоровья.

В связи с необходимостью учёта не только микро-, но и макросоциальных факторов суицидального риска, нами была предпринята попытка выделить несколько ведущих трендов социокультурной среды, оказывающих глобальное воздействие на современных детей и подростков и связанных со способностью «выдерживать жизнь».

### *1. Цифровизация пространства*

Современный мир уже невозможно представить без цифровых технологий и виртуальной реальности, которые оказывают мощнейшее воздействие на детей и подростков. Интернет играет огромную роль в жизни Альфа-поколения (родившиеся в период с 2010 г. по настоящий момент): он формирует их взгляды, предлагает образцы для подражания, замещает традиционное (и имеющее хоть минимальную цензуру) телевидение, даёт возможность общаться и всегда оставаться видимым.

Однозначного мнения о том, является ли виртуализация естественным и благим процессом или несёт в себе исключительно риски, на настоящий момент в науке нет. Несмотря на дискуссионность вопроса, существуют научные исследования, относящиеся к определённым последствиям цифровизации и интернет-пользования.

Поколение «Альфа» сталкивается с потоком неадаптированной для их возраста информации, что часто провоцирует повышенную возбудимость, впечатлительность, неусидчивость, тревогу. По данным Common Sense Media, дети в США в возрасте от 8 до 12 лет в 2021 году проводили в среднем за гаджетами 5,5 часов в день, а подростки от 13 до 18 лет травили на виртуальный контент от 8 часов в день [22]. По данным лаборатории Касперского за 2023 год

global processes. An example of the analysis of modern trends underlying mental health disorders in children and adolescents is the work of V.A. Rozanov, in which the author considers social inequality, information overload, and a decrease in the level of social support as causes that provoke psychosocial stress [21]. Modern culture itself, characterized by individualism, high competition, hedonistic attitudes, and value deformations, acts as a factor in the deterioration of mental health.

In connection with the need to take into account not only micro- but also macro-social factors of suicide risk, we attempted to identify several leading trends in the socio-cultural environment that have a global impact on modern children and adolescents and are associated with the ability to “endure life”.

### *1. Digitalization of space*

It is impossible to imagine the modern world without digital technologies and virtual reality, which have a powerful impact on children and teenagers. The Internet plays a huge role in the lives of the Alpha generation (born between 2010 and the present): it shapes their views, offers role models, replaces traditional (and at least minimally censored) television, gives the opportunity to communicate and always remain visible.

There is currently no clear opinion in science about whether virtualization is a natural and beneficial process or whether it carries only risks. Despite the controversial nature of the issue, there are scientific studies related to certain consequences of digitalization and Internet use.

Generation Alpha is faced with a stream of information that is not adapted to their age, which often provokes increased excitability, impressionability, restlessness, and anxiety. According to Common Sense Media, in 2021, US children aged 8 to 12 spent an average of 5.5 hours a day using gadgets, while teenagers aged 13 to 18 spent 8 hours a day on virtual content [22]. According to Kaspersky Lab data for 2023, the time spent using the Internet varies from 3 to 4 hours for 25% of children aged 7-10, 34% of children aged 11-14, and 33% of children aged 15-17; almost all of the time on the Internet is spent by 5% of children aged 7-10, 17% of children aged 11-14, and

время на использование интернета варьируется от 3 до 4 часов у 25% детей 7-10 лет, 34% детей 11-14 лет, 33% детей 15-17 лет; почти все время в интернете проводят 5% детей 7-10 лет, 17% детей 11-14 лет, 26% детей 15-17 лет [23].

Коммуникация современных молодых людей в большей части является виртуальной и поэтому создаёт определённое противоречие: современное поколение стремится общаться всё меньше, но при этом общается всё больше. Тенденция перехода от личного общения к виртуальному представляет собой такой способ взаимодействия, при котором люди часто остаются погруженными сами в себя и не способными к установлению глубоких отношений с миром. Напомним, что различные исследования подчёркивают значимую роль переживания одиночества как фактора риска: у подростков, совершивших суицидальную попытку, показатели одиночества и безнадёжности выше, чем у не предпринимавших таких попыток [2, 18, 19].

Использование различных приложений, созданных для ретуши фотографий в социальных сетях, приводит к постоянному сравнению своей внешности с внешностью других людей и переживаниям относительно собственного внешнего несовершенства [24]. Исследования демонстрируют наличие взаимосвязи между частотой пользования социальными сетями и депрессивной симптоматикой, снижением самооценки и другими негативными переживаниями относительно себя в подростковом возрасте [25], что в большинстве исследований выступает ведущими факторами риска развития суицидального поведения [2, 18].

Активное использование интернета и социальных сетей породило новую, но при этом бурно развивающуюся форму буллинга – кибербуллинг, который наносит не менее сильное негативное воздействие на психологическое состояние, чем «офлайн»-травля. Возможность производить нападки на жертву 24 часа в сутки, анонимность агрессора, наличие широкой аудитории практически не оставляют шанса жертве сохранять чувство безопасности. К травматическим последствиям кибербуллинга относятся: депрессивные переживания, снижение самооценки, агрессивное поведение, тревожность, недоверие, лабильность настроения, фобии и, как следствие, суицидальные наклонности [20, 26].

К негативным последствиям тотальной цифровизации относят также и трансформацию детской игры как ведущей деятельности. Как в отечествен-

26% of children aged 15-17 [23].

Communication among modern young people is mostly virtual and therefore creates a certain contradiction: the modern generation strives to communicate less and less, but at the same time communicates more and more. The tendency to move from personal to virtual communication is a way of interaction in which people often remain immersed in themselves and are unable to establish deep relationships with the world. Let us recall that various studies emphasize the significant role of experiencing loneliness as a risk factor: adolescents who have attempted suicide have higher rates of loneliness and hopelessness than those who have not made such attempts [2, 18, 19].

The use of various applications designed to retouch photos on social networks leads to constant comparison of one's appearance with the appearance of other people and experiences regarding one's own external imperfections [24]. Studies demonstrate the existence of a relationship between the frequency of social network use and depressive symptoms, decreased self-esteem and other negative experiences regarding oneself in adolescence [25], which in most studies are the leading risk factors for the development of suicidal behavior [2, 18].

The active use of the Internet and social networks has given rise to a new, but rapidly developing form of bullying – cyberbullying, which has no less a negative impact on the psychological state than “offline” bullying. The ability to attack the victim 24 hours a day, the anonymity of the aggressor, the presence of a wide audience leave the victim with virtually no chance to maintain a sense of security. The traumatic consequences of cyberbullying include: depressive experiences, decreased self-esteem, aggressive behavior, anxiety, mistrust, mood lability, phobias and, as a result, suicidal tendencies [20, 26].

The negative consequences of total digitalization also include the transformation of children's play as a leading activity. In both domestic and foreign psychology, play is considered a way to master the most important life skills. Also, during play, children try out various behavioral strategies, learn to emotionally and physically cope with dangers, and control their feelings (for the sake of maintaining the overall

ной, так и в зарубежной психологии игра рассматривается как способ освоения важнейших жизненных навыков. Также во время игры дети примеряют различные поведенческие стратегии, учатся эмоционально и физически справляться с опасностями, а также контролировать свои чувства (ради сохранения общей игры). Игра выступает ведущим способом формирования коммуникативных навыков в детском возрасте. Высокий уровень коммуникативных навыков способствует облегчению интеграции в группу сверстников, и, следовательно, представляет собой антисуицидальный фактор. Опыт естественной игры может служить одним из способов развития жизнестойкости, поскольку в игре реализуются все её три компонента: вовлечённость, контроль и принятие риска.

Согласно исследованию, 94% представителей поколения «Z» вовлечены в цифровые игры, наиболее популярными из которых являются Minecraft (58% детей поколения Альфа) и Roblox (в 2023 году в среднем 139 минут в день уходило у детей на эту игру) [27]. В этом плане замена реальной игры на виртуальную несёт в себе долгосрочные негативные последствия, что уже было отмечено выше. П. Грей отмечает, что закат детских игр по времени совпадает с увеличением числа детских психических расстройств [28], которые представляют собой серьёзный фактор риска формирования суицидального поведения.

Тотальная цифровизация также является одной из причин снижения физической активности. ВОЗ регулярно отслеживает тенденции к её дефициту: согласно недавним исследованиям, недостаток физической активности наблюдается почти у 1,8 млрд человек, что составляет примерно треть (31%) взрослого населения земного шара [29]. Недостаток физической активности у подростков в возрасте 11-17 лет составляет 81%. Это приводит к увеличению риска неинфекционных заболеваний (таких как сердечно-сосудистые заболевания, рак и диабет), нарушению сна, а также формированию симптомов депрессии и тревоги.

Безусловно, не стоит сеять панику по поводу глобальной цифровизации, однако осознавать риски, которые она создаёт для детей и подростков, всё же необходимо, также как необходимо приложить все собственные усилия, чтобы формировать у современного поколения опыт теплых отношений в реальном мире.

game). Play is the leading way to develop communication skills in childhood. A high level of communication skills helps to facilitate integration into a peer group, and, therefore, is an anti-suicidal factor. The experience of natural play can serve as one of the ways to develop resilience, since all three of its components are realized in the game: involvement, control, and risk acceptance.

According to the study, 94% of Generation Z are involved in digital games, the most popular of which are Minecraft (58% of Generation Alpha children) and Roblox (in 2023, children spent an average of 139 minutes a day playing this game) [27]. In this regard, replacing real games with virtual ones has long-term negative consequences, which has already been noted above. P. Gray notes that the decline of children's games coincides with an increase in the number of childhood mental disorders [28], which are a serious risk factor for the development of suicidal behavior.

Total digitalization is also one of the reasons for the decline in physical activity. WHO regularly monitors trends towards its deficiency: according to recent studies, a lack of physical activity is observed in almost 1.8 billion people, which is about a third (31%) of the adult population of the globe [29]. The lack of physical activity in adolescents aged 11-17 is observed in 81%. This leads to an increased risk of non-communicable diseases (such as cardiovascular diseases, cancer and diabetes), sleep disorders, as well as the formation of symptoms of depression and anxiety.

Of course, there is no need to sow panic about global digitalization, but it is still necessary to be aware of the risks that it creates for children and adolescents, just as it is necessary to make every effort to form the experience of warm relationships in the real world in the modern generation.

## *2. Instability and uncertainty of the world: VUCA/BANI – world*

The fast pace of life, changes in the usual way of life, an increase in the number of ambiguous tasks that people face, led to the emergence in the scientific community at the end of the 20th century of the term VUCA world, which was proposed by sociologists at the US Army War College to describe the conditions in which, in their

## 2. Нестабильность и неопределенность мира: VUCA/BANI – мир

Быстрый ритм жизни, изменение привычного образа мира, увеличение числа неоднозначных задач, стоящих перед людьми, ещё в конце XX столетия привели к появлению в научном сообществе термина VUCA-мир, который был предложен социологами военного колледжа армии США для описания условий, в которых, по их мнению, предстоит жить следующим поколениям студентов [10]. К этим условиям были отнесены нестабильность (volatility), неопределённость (uncertainty), сложность (complexity) и неоднозначность (ambiguity) мира. Аббревиатура VUCA в дальнейшем стала использоваться в различных дискурсах для обозначения состояния мира в настоящий момент времени [30]. Однако в 2020 году с наступлением пандемии COVID-19 формируется новая концепция – BANI, отражающая хрупкость (brittle), тревожность (anxious), нелинейность (nonlinear) и непредсказуемость (incomprehensible) современного мира [31].

А.Г. Асмолов использует понятие Homo complexus для описания современного человека, способного жить в постоянно меняющемся мире, выполняющего широкий диапазон деятельности и трансформирующего реальность благодаря умению действовать поверх барьеров [32]. Одними из основных качества «нового» человека, по мнению учёного, являются толерантность к неопределённости и готовность к риску и тревоге.

Э.Ф. Зеер также отмечает, что постиндустриальное общество характеризуется нарастающей социальной напряженностью и высоким уровнем неопределённости, в результате чего актуальной становится задача обеспечения стабильности и устойчивости жизни [13].

По мнению Ц.П. Короленко, Н.Д. Дмитриевой и Л.В. Левиной «психологические особенности суицидентов характеризуются сочетанием тенденции к свертревожности, паранойяльности черт и отсутствием стремления к доминированию» [33]. Это обуславливает наше решение рассматривать нестабильность и неопределённость мира в качестве одного из факторов, негативно влияющих на жизнестойкость.

Многочисленные исследования по проблемам тревожных и депрессивных расстройств (которые являются факторами суицидального риска) демонстрируют нарастание данных тенденций среди молодёжи [21, 34, 35, 36]. Можно ли говорить, что современ-

opinion, future generations of students will have to live [10]. These conditions included volatility, uncertainty, complexity and ambiguity of the world. The abbreviation VUCA was later used in various discourses to denote the state of the world at the present moment [30]. However, in 2020, with the onset of the COVID-19 pandemic, a new concept is emerging – BANI, reflecting that the modern world is brittle, anxious, nonlinear and incomprehensible [31].

A.G. Asmolov uses the concept of Homo complexus to describe a modern person who is capable of living in a constantly changing world, performing a wide range of activities and transforming reality thanks to the ability to act across barriers [32]. According to the scientist, some of the main qualities of the “new” person are tolerance for uncertainty and readiness for risk and anxiety.

E.F. Zeer also notes that post-industrial society is characterized by increasing social tension and a high level of uncertainty, as a result of which the task of ensuring stability and sustainability of life becomes urgent [13].

According to Ts.P. Korolenko, N.D. Dmitrieva and L.V. Levina, “the psychological characteristics of suicide attempters are characterized by a combination of a tendency toward hyperanxiety, paranoid traits and a lack of desire for dominance” [33]. This determines our decision to consider instability and uncertainty of the world as one of the factors that negatively affect resilience.

Numerous studies on anxiety and depressive disorders (which are suicidal risk factors) demonstrate an increase in these trends among young people [21, 34, 35, 36]. Can we say that the modern generation is hypersensitive, or is it simply the conditions of instability and uncertainty in the world that expose a person’s psychological defenses? This question remains one of the priority areas of psychological research.

### 3. Existential vacuum

The concept of “existential vacuum” was used by the Austrian psychologist and philosopher V. Frankl to describe the inner emptiness that arises in connection with the experience of the meaninglessness of life, and considered it a specific reflection of the era of consumption: “Each era gives rise to a special neurosis, and therefore the need

менное поколение является сверхчувствительным, или же просто условия нестабильности и неопределённости мира обнажают психологические защиты человека? Данный вопрос остаётся одним из приоритетных направлений психологических исследований.

### 3. Экзистенциальный вакуум

Понятие «экзистенциальный вакуум» австрийский психолог и философ В. Франкл использовал для описания внутренней опустошённости, возникающей в связи с переживанием бессмысленности жизни, и считал её специфическим отражением эпохи потребления: «Каждая эпоха порождает особый невроз, а значит, и потребность в особом методе психотерапии. В эпоху З. Фрейда причиной всех бед считалась сексуальная неудовлетворённость, а ныне нас волнует другая проблема – разочарование в жизни. Если во времена А. Адлера типичный пациент страдал от комплекса неполноценности, то в наши дни пациенты жалуются главным образом на чувство внутренней опустошённости, которое возникает от ощущения абсолютной бессмысленности жизни. Вот что я называю экзистенциальным вакуумом» [37]. Социальную ситуацию, в которой преобладает экзистенциальный вакуум, ещё называют «эпохой пустоты» [38].

Потребительский вектор современного общества проявляется в духовном кризисе, утрате религиозности, гипертрофированном гедонизме и нарциссизме [38, 39]. Потребление становится не просто формой накопления, а способом самовыражения и идентификации [40].

Экзистенциальному вакууму сопутствует увеличивающаяся скорость жизни современных людей как следствие высокой мобильности социальных процессов, вытесняемых в виртуальное пространство. А.В. Исаев выдвигает следующую гипотезу: «чем выше социальная активность, то есть скорость социальных процессов, имеющих механический характер, тем ниже уровень смысловой рефлексии, а, соответственно, выше вероятность выпадения в экзистенциальный вакуум» [41].

Непонимание смыслов и ощущение пустоты современной жизни также связаны с существующим в современном обществе культ успеха и достижений. В психологической науке изучение феномена успеха и успешности представлены в трудах зарубежных (А. Адлер, А. Маслоу, К. Хорни, Э. Фромм, Г. Олпорт и др.) и отечественных (К.А. Абульханова - Славская, В.С. Агеев, Б.Г. Ананьев, Г.М. Андреева, Л.Н. Анцыферова, А.А. Бодалев, Б.С. Братусь, А.А.

for a special method of psychotherapy. In the era of Z. Freud, sexual dissatisfaction was considered the cause of all troubles, but today we are concerned with another problem – disappointment in life. While in the time of A. Adler, the typical patient suffered from an inferiority complex, today patients complain mainly of a feeling of inner emptiness that arises from the feeling of the absolute meaninglessness of life. This is what I call an existential vacuum" [37]. A social situation in which an existential vacuum prevails is also called the "era of emptiness" [38].

The consumer vector of modern society manifests itself in a spiritual crisis, loss of religiosity, hypertrophied hedonism and narcissism [38, 39]. Consumption becomes not just a form of accumulation, but a way of self-expression and identification [40].

The existential vacuum is accompanied by the increasing speed of life of modern people as a consequence of the high mobility of social processes, displaced into virtual space. A.V. Isaev puts forward the following hypothesis: "the higher the social activity, that is, the speed of social processes of a mechanical nature, the lower the level of meaningful reflection on life, and, accordingly, the higher the probability of falling into an existential vacuum" [41].

The lack of understanding of the meanings and the feeling of emptiness of modern life are also associated with the cult of success and achievements existing in modern society. In psychological science, the study of the phenomenon of success and success is presented in the works of foreign (A. Adler, A. Maslow, K. Horney, E. Fromm, G. Allport, etc.) and domestic (K. A. Abulkhanova-Slavskaya, V. S. Ageyev, B. G. Ananyev, G. M. Andreeva, L. N. Antsyferova, A. A. Bodalev, B. S. Bratus, A. A. Derkach, A. L. Zhuravlev, B. V. Zeigarnik, E. A. Klimov, A. N. Leontyev, B. F. Lomov, A. R. Luria, A. K. Markova, V. S. Merlin, Yu. M. Orlov, S. L. Rubinstein) researchers [42]. Of course, people have always longed for success, fantasized about how to achieve it, but at present a trend towards success has been formed in society: "Achieve success at any cost", "Only forward!", "Stopping is already degradation!", "Improve yourself!" and so on. A significant role in the formation of the modern

Деркач, А.Л. Журавлёв, Б.В. Зейгарник, Е.А. Климов, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, А.Р. Лурия, А.К. Маркова, В.С. Мерлин, Ю.М. Орлов, С.Л. Рубинштейн) исследователей [42]. Безусловно, люди всегда жаждали успеха, фантазировали, как его добиться, но в настоящее время в обществе сформирован тренд на успех: «Добейся успеха любой ценой», «Только вперед!», «Остановка – это уже деградация!», «Самосовершенствуйся!» и прочее. Значимую роль в формировании современного образа личностной успешности сыграли заложенные средствами массовой информации еще в 90-е годы гедонистические идеалы и жизненные стереотипы, способствующие духовно-нравственной деградации подрастающих поколений.

Молодые люди стали заложниками культа успеха и достижений: им часто хочется стереть из жизни обычные вещи – посредственность, неудачи, разочарование. Во многом они лишены опоры на экзистенциальные и духовные ценности и смыслы. Нацеленность исключительно на успех приводит и к фобиям, которые проявляются прежде всего в виде страха неуспешности и мотивации избегания риска.

В настоящее время выделено понятие «перфекционистская самопрезентация», то есть дезадаптивная форма самопрезентации, включающая демонстрацию совершенства, поведенческое не проявление несовершенства, вербальное не проявление несовершенства. Эмпирически установлена взаимосвязь между перфекционистской самопрезентацией и суицидальным поведением [43].

Современные авторы, изучающие феномен успешности, обращают внимание на важность того, чтобы «наполнить образ успешного человека духовно-нравственными характеристиками, способствуя этим построению жизненного пути, с ориентацией не на гедонизм, а на духовное творчество, любовь, сострадание, патриотизм, на формирование готовности нести ответственность за осуществляемые выборы и принимаемые решения, на возрождение духовной сущности человеческой личности» [42].

А.В. Исаев отмечает, что потеря смысла жизни приобретает массовый характер, а депрессивные состояния являются на сегодняшний день своеобразным атрибутом повседневности [41]. В попытках справиться с экзистенциальным вакуумом многие подростки становятся потребителями антидепрессантов: и вместо помощи, оказанной словами, неравнодушной беседой, участием они идут за «волшебной таблеткой», которая не может помочь выстроить

image of personal success was played by the hedonistic ideals and life stereotypes laid down by the media back in the 90s, contributing to the spiritual and moral degradation of the younger generations.

Young people have become hostages of the cult of success and achievement: they often want to erase ordinary things from life – mediocrity, failures, disappointment. In many ways, they are deprived of support for existential and spiritual values and meanings. Focusing exclusively on success leads to phobias, which manifest themselves primarily in the form of fear of failure and motivation to avoid risk.

Currently, the concept of "perfectionist self-presentation" has been identified, i.e. a maladaptive form of self-presentation that includes demonstration of perfection, behavioral non-manifestation of imperfection, and verbal non-manifestation of imperfection. The relationship between perfectionist self-presentation and suicidal behavior has been empirically established [43].

Modern authors studying the phenomenon of success draw attention to the importance of "filling the image of a successful person with spiritual and moral characteristics, thereby contributing to the construction of a life path, with an orientation not toward hedonism, but toward spiritual creativity, love, compassion, patriotism, toward the formation of a readiness to bear responsibility for the choices made and decisions taken, toward the revival of the spiritual essence of the human personality" [42].

A.V. Isaev notes that the loss of the meaning of life is becoming widespread, and depressive states are today a peculiar attribute of everyday life [41]. In attempts to cope with the existential vacuum, many teenagers become consumers of antidepressants: and instead of help provided by words, caring conversation, participation, they go for a "magic pill" that cannot help to build semantic coordinates inside.

An existential vacuum most often manifests itself through boredom, melancholy, the experience of inner emptiness, apathy, hopelessness, loss of significant goals, and the disappearance of internal personal guidelines. Such painful experiences allow many authors to consider an existential vacuum as a provocateur of suicidal behavior.

смысловые координаты внутри.

Экзистенциальный вакуум чаще всего проявляется через скуку, тоску, переживание внутренней пустоты, апатию, безысходность, утрату значимых целей, исчезновение внутренних личностных ориентиров. Подобные тягостные переживания позволяют множеству авторов рассматривать экзистенциальный вакуум провокатором суицидального поведения. В XIX веке выдающийся писатель и философ Ф.М. Достоевский очень точно подметил взаимосвязь самоубийств и потери веры в бессмертие души [44]; в XX веке взаимосвязь суицидов и бессмысленности жизни является лейтмотивом трудов В. Франкла [37]; в XXI А. Лэнгле разрабатывает теорию экзистенциального анализа [45].

#### *4. Акцент на детоцентричность*

В психологическом дискурсе детоцентризм чаще всего понимают, как стиль воспитания и отношения к детям, в основе которого лежит культ ребёнка и приоритет его интересов, желаний, потребностей, чувств [46]. Поскольку в психологической науке нет чёткого определения детоцентризма, это обуславливает необходимость рассмотрения понятия «детоцентрическая семья», представленного в социологии (С.И. Голод) и отталкивающегося от распределения иерархии и лидерства [47]. Данный термин применяется для описания такого типа семьи, где на вершине семейной иерархии располагается ребёнок, и именно ему отведена лидерская позиция, которая при этом не нагружается никакими основными взрослыми функциями (ответственностью, принятием принципиальных для семьи решений и т.д.). В детоцентрической семье все ресурсы вращаются вокруг удовлетворения потребностей ребёнка.

Следует помнить, что психический аппарат ребёнка развивается во многом благодаря череде переносимых (оптимальных) фрустраций. Оптимальная фрустрация (в отличие от чрезмерно интенсивной фрустрации, оставляющей травматический отпечаток) требует определённой мобилизации ресурсов и опыта преодоления трудностей. Когда ребёнок полностью изолирован от фрустрации, вызова, необходимости пережить, что не всегда удовлетворяются его желания и учитываются его чувства, для ребёнка возникают вполне закономерные риски его психологического здоровья и социализации в целом. Данные риски, также угрозы целостности личности родителя и семейной системы (в связи с невозможностью полноценно исполнять свои функции) обуславливают формирование нового термина – «негативный дето-

In the 19th century, the outstanding writer and philosopher F. M. Dostoevsky very accurately noted the relationship between suicide and the loss of faith in the immortality of the soul [44]; in the 20th century, the relationship between suicide and the meaninglessness of life is the leitmotif of the works of V. Frankl [37]; in the 21st, A. Längle develops the theory of existential analysis [45].

#### *4. Emphasis on child-centeredness*

In psychological discourse, child-centrism is most often understood as a style of upbringing and attitude towards children, which is based on the cult of the child and the priority of his interests, desires, needs, feelings [46]. Since there is no clear definition of child-centrism in psychological science, this necessitates the consideration of the concept of a "child-centric family", presented in sociology (S.I. Golod) and based on the distribution of hierarchy and leadership [47]. This term is used to describe a type of family where the child is at the top of the family hierarchy, and it is he who is assigned the leadership position, which is not burdened with any basic adult functions (responsibility, making fundamental decisions for the family, etc.). In a child-centric family, all resources revolve around satisfying the needs of the child.

It should be remembered that the child's mental apparatus develops largely due to a series of tolerated (optimal) frustrations. Optimal frustration (as opposed to excessively intense frustration, which leaves a traumatic imprint) requires a certain mobilization of resources and experience in overcoming difficulties. When a child is completely isolated from frustration, challenge, the need to experience that his desires are not always satisfied and his feelings are taken into account, the child faces quite natural risks to his psychological health and socialization as a whole. These risks, as well as threats to the integrity of the parent's personality and the family system (due to the inability to fully perform their functions) determine the formation of a new term – "negative child-centrism" [48]. Child-centrism can be considered as a response of society to the previously very demanding attitude towards children and the frequent use of various forms of punishment and aggression towards them. Modern parents, a

центризм» [48]. Детоцентризм можно рассмотреть, как ответ общества на существующее ранее очень требовательное отношение к детям и частое применение к ним различных форм наказания и агрессии. Современные родители, весомая часть которых сталкивалась с последствиями неограниченной власти взрослых по отношению к ним, нередко прибегает к диаметрально противоположной стратегии – отказаться вообще от власти в угоду ребёнка и бесконечно оберегать его.

Современные социокультурные реалии расширяют позицию детоцентризма: теперь не только отдельно взятая семья, но и общество в целом нередко демонстрирует культ ребёнка и попытку его уберечь от столкновения с трудностями жизни. Появившийся на западе термин «поколение снежинок» (от англ. Generation Snowflake) [49] становится всё более популярным и в российском пространстве. На сегодняшний день отсутствуют научные работы, дающие содержательное раскрытие данного термина, однако, по мнению психологов, дети и подростки, относящиеся к «снежинкам» сверхчувствительны, и не могут перенести столкновение с внешним раздражителем – чужим мнением. Для них характерны впечатлительность, убежденность в собственной уникальности, ранимость. Выходя во взрослую жизнь, они неизбежно становятся тревожными, мнительными и нетерпимыми к ситуациям, в которых окружающие не проявляют к ним безусловную благосклонность.

В психологическом дискурсе детоцентризм может быть проанализирован через формирующуюся в обществе ориентацию на индивидуализацию, толерантность и автономию личности [50].

В социологии современный детоцентризм может быть рассмотрен с позиции борьбы общества с эдалтизмом (исторически сложившимся общественным явлением, при котором взрослый мир относится к ребёнку несправедливо), эдалтоцентризмом (учёт общественных интересов только взрослого поколения) и эйджизмом (дискриминацию по возрастному признаку, когда какая-то определённая группа ставится в невыгодное положение и лишается доступа к ресурсам, участию в принятии решений и пр.) [51]. В экономической сфере детоцентризм может представлять собой весьма выгодное с точки зрения общества потребления явление, результатом которого является постоянное увеличение числа приобретаемых продуктов, рассчитанных на разнообразные потребности ребенка. Возвращаясь к представителям «поколения

significant portion of whom have encountered the consequences of adults' unlimited power over them, often resort to a diametrically opposite strategy – to renounce power altogether in favor of the child and to endlessly protect him.

Modern socio-cultural realities expand the position of child-centrism: now not only a single family, but also society as a whole often demonstrates a cult of the child and an attempt to protect him from facing the difficulties of life. The term "generation of snowflakes" (from the English Generation Snowflake) [49], which appeared in the West, is becoming increasingly popular in the Russian culture. To date, there are no scientific works that provide a meaningful disclosure of this term, however, according to psychologists, children and adolescents who belong to the "snowflakes" are hypersensitive and cannot tolerate a collision with an external irritant – someone else's opinion. They are characterized by impressionability, conviction in their own uniqueness, vulnerability. Entering adulthood, they inevitably become anxious, suspicious and intolerant of situations in which others do not show unconditional favor to them.

In psychological discourse, child-centrism can be analyzed through the emerging orientation in society towards individualization, tolerance and autonomy of the individual [50].

In sociology, modern childcentrism can be considered from the standpoint of society's struggle against adultism (a historically established social phenomenon in which the adult world treats children unfairly), adultocentrism (taking into account the public interests of only the adult generation) and ageism (age discrimination, when a certain group is put at a disadvantage and deprived of access to resources, participation in decision-making, etc.) [51]. In the economic sphere, childcentrism can be a very beneficial phenomenon from the point of view of consumer society, the result of which is a constant increase in the number of purchased products designed to meet the diverse needs of a child. Returning to representatives of the "snowflake generation", it can be noted that they are valuable consumers of various training courses, psychological seminars and pharmacological drugs that reduce anxiety.

снежинок», можно отметить, что они являются ценными потребителями различных обучающих курсов, психологических семинаров и фармакологических препаратов, снижающих тревогу.

Следует отметить, что современное поколение людей, в различной степени сталкивающееся с проявлениями детоцентризма, обладают рядом безусловных преимуществ: они более свободны от предрассудков, быстро учатся и обрабатывают информацию, им важен эмоциональный опыт, они ценят своё время, им свойственна самоуверенность и умение говорить о своих переживаниях и т.д. [51, 52]. Однако не стоит игнорировать и увеличивающуюся степень инфантилизации детей и подростков, становящейся причиной трудностей их социализации и адаптации к постоянно изменяющимся условиям жизни. Для развития жизнестойкости необходимо не только опыт поддержки со стороны родителей, но и опыт самостоятельности в разрешении адекватных возрасту жизненных задач. Научные исследования по проблеме детоцентризма иллюстрируют факт, что выросшие в ситуации гиперопеки дети, испытывают проблемы с принятием на себя новых социальных ролей, поскольку это требует большой активности, способности осуществлять свой собственный выбор и нести ответственность [50], что оказывает негативное влияние на формирование жизнестойкости.

### *5. Утрата инициаций*

Одной из характерных особенностей современного мира стало исчезновение всех традиционных ритуалов инициации. Современному человеку может оказаться непонятным даже само словосочетание «ритуал инициации», или «переходный ритуал».

В глубокой древности любые периоды «перехода» из роли в роль, из статуса в статус (замужество, рождение ребёнка и пр.), сопровождались определёнными ритуалами, которые помогали на символическом уровне прочувствовать и прожить при поддержке других те внутренние преобразования, которые запускает это состояние перехода. Вступление в подростковый возраст считалось таким же качественным изменением состояния человека, как и другие знаковые события, поэтому сопровождалось определёнными обрядами. Через длительные, требующих сил, смелости, выносливости, обряды инициации подросток символически расставался с детством и переходил в статус взрослого. Во время инициаций подростки впервые сталкивались с жёстким принуждением, которое имело определённый смысл.

It should be noted that the modern generation of people, to varying degrees faced with manifestations of child-centrism, have a number of unconditional advantages: they are freer from prejudices, quickly learn and process information, emotional experience is important to them, they value their time, they are characterized by self-confidence and the ability to talk about their experiences, etc. [51, 52]. However, one should not ignore the increasing degree of infantilization of children and adolescents, which becomes the cause of difficulties in their socialization and adaptation to constantly changing living conditions. To develop resilience, not only the experience of support from parents is necessary, but also the experience of independence in solving age-appropriate life problems. Scientific research on the problem of child-centrism illustrates the fact that children who grew up in a situation of overprotection experience problems with accepting new social roles, since this requires great activity, the ability to make their own choices and bear responsibility [50], which has a negative impact on the formation of resilience.

### *5. Loss of initiations*

One of the characteristic features of the modern world has become the disappearance of all traditional initiation rituals. Even the phrase "initiation ritual" or "transition ritual" may be incomprehensible to a modern person.

In ancient times, any periods of "transition" from one role to another, from one status to another (marriage, birth of a child, etc.) were accompanied by certain rituals that helped to symbolically feel and live through, with the support of others, those internal transformations that this state of transition triggers. Entering adolescence was considered to be the same qualitative change in a person's condition as other significant events, and therefore was accompanied by certain rituals. Through long initiation rituals that required strength, courage, and endurance, a teenager symbolically parted with childhood and transitioned to the status of an adult. During initiations, teenagers encountered harsh coercion for the first time, which had a certain meaning. Rituals of transition, based on cultural achievements, "enriched collective self-awareness and spirituality and were more

Ритуалы перехода, основывающиеся на достижениях культуры, «обогащали коллективное самосознание и духовность и были более совершенны, чем современные психотерапевтические методики, так как осуществляли взаимосвязь по принципу индивид-коллектив-природа» [53].

Инициации помогали подросткам жить в гармонии с собой и коллективом, обучали азам заботы о себе и своей семье, формировали представления о полоролевых отношениях и формировали связь с трансцендентным. Инициации способствовали развитию умения подростков успешно бороться и контролировать страхи, связанные с одиночеством, пустотой и изоляцией [54].

В нашем обществе подростки лишены поддержки внешних условий, позволяющих реконструировать внутренний хаос, тревогу, противоречия в этот сложный период, потому что не существует никаких ритуалов, означающих начало подростковости и выход из неё [53, 55, 56]. Как им тогда попрощаться с ролью ребёнка и как вступить в мир взрослых? – попытка ответить на эти вопросы побуждает их к рискованным поступкам, безрассудной и преувеличенной агрессии (как внешней, так и внутренней) или приводит к инфантилизации, невозможности занять в социальном мире место взрослого.

Так, некоторые авторы высказывают гипотезу о том, что рост психических отклонений среди подростков можно связать с отсутствием полноценных ритуально-инициативных практик, когда подростки сами конструируют псевдоинициации и наносят вред своей духовной сущности [53]. В нашем современном мире подростки больше знакомы с теми инициациями, которые пугают родителей и других взрослых (и являются по сути опасными для самих подростков): первая сигарета или алкоголь, уход из дома, разрушение родительских стереотипов, испытание себя болью, рискованное поведение. Утрата коллективных, социально-принятых инициаций рассматривается нами как потеря символических опор, необходимых для формирования идентичности и жизнестойкости.

Последствия отсутствия современных форм инициации требует изменения системы семейного и общественного воспитания. Ещё в 1973 г. Томас Пенксон (США) разработал семинар-тренинг «Визионерский Поиск» (Vision Quest), где он использовал одноименные церемонии и ритуалы перехода американских индейцев в своей работе с детьми, подростками, молодёжью и лицами с наркотической зависи-

advanced than modern psychotherapeutic methods, since they established a connection based on the principle of individual-collective-nature" [53].

Initiations helped teenagers live in harmony with themselves and the group, taught the basics of caring for themselves and their families, formed ideas about gender-role relationships, and formed a connection with the transcendental. Initiations contributed to the development of teenagers' ability to successfully fight and control fears associated with loneliness, emptiness, and isolation [54].

In our society, teenagers are deprived of the support of external conditions that allow them to reconstruct the internal chaos, anxiety, and contradictions of this difficult period, because there are no rituals that mark the beginning of adolescence and the exit from it [53, 55, 56]. How can they then say goodbye to the role of a child and how can they enter the world of adults? – an attempt to answer these questions encourages them to take risks, to reckless and exaggerated aggression (both external and internal), or leads to infantilization, the inability to take the place of an adult in the social world.

Thus, some authors hypothesize that the growth of mental deviations among adolescents can be linked to the absence of full-fledged ritual-initiative practices, when adolescents construct pseudo-initiations themselves and harm their spiritual essence [53]. In our modern world, adolescents are more familiar with those initiations that frighten parents and other adults (and are essentially dangerous for the adolescents themselves): the first cigarette or alcohol, leaving home, breaking parental stereotypes, testing oneself with pain, risky behavior. The loss of collective, socially accepted initiations is considered by us as the loss of symbolic supports necessary for the formation of identity and resilience.

The consequences of the absence of modern forms of initiation require changes in the system of family and public education. As early as 1973, Thomas Penkson (USA) developed a seminar-training "Vision Quest", where he used the eponymous ceremonies and rituals of passage of American Indians in his work with children, adolescents, young people and drug addicts

мостью [56]. Группа австралийских учёных J. Neill, D. Levine, M.H. Huxley, J. Carpenter также предложила внести ряд изменений к подходу воспитания, опираясь именно на богатую историю традиционных сообществ, включавших комплекс инициаций для духовно-нравственного развития личности ребенка и подготовки его к самостоятельной жизни [53]. В России сегодня становятся популярными определенные формы досуга, которые косвенно могли бы способствовать эффектам подростковых инициаций (групповые поездки в «диких» условиях, спортивные мероприятия, подростковые лагеря и др.), однако все они не носят массового характера.

#### Заключение

Подводя итог, мы подчёркиваем важность осознания специалистами и родителями тех рисков, которые сегодня являются данностью социально-культурных реалий. Несмотря на невозможность глобально повлиять на обозначенные характеристики современного времени, перед государством, специалистами и родителями стоит важная задача – создавать в микросреде такие условия, которые способствовали бы повышению жизнестойкости детей и подростков, выступающей антисуицидальным фактором:

- сохранять опыт «живых» отношений несмотря на глобальную цифровизацию;
- поддерживать чувство стабильности и определённости в микро-группах (семья, класс, наиболее значимые сообщества) в противовес общей непредсказуемости мира;
- создавать духовно-смысловые и ценностные координаты, способные противостоять экзистенциальному вакууму и ориентации на демонстрацию внешней успешности;
- формировать среду, стимулирующую у детей и подростков социальную активность и самостоятельность, необходимую для сглаживания последствий детоцентризма;
- организовывать на уровне институтов социализации различные вариации иницирующих практик, поддерживающих современных детей и подростков в процессе интериоризации новых социальных статусов и ролей.

#### Литература / References:

1. Богомяткова О.Н. Комплексный подход в профилактике суицидов и суицидальных рисков несовершеннолетних. Технологическая маршрутизация. Методическое пособие. Пермь, 2017. 371 с. [Bogomyagkova ON. An integrated approach to the prevention of suicides

[56]. A group of Australian scientists J. Neill, D. Levine, M.H. Huxley, J. Carpenter also proposed making a number of changes to the approach to education, relying on the rich history of traditional communities, which included a set of initiations for the spiritual and moral development of the child's personality and preparing him for independent life [53]. In Russia today, certain forms of leisure are becoming popular, which could indirectly contribute to the effects of teenage initiations (group trips in "wild" conditions, sports events, teenage camps, etc.), but all of them are not of a mass nature.

#### Conclusion

In conclusion, we emphasize the importance of awareness by specialists and parents of the risks that are a given of socio-cultural realities today. Despite the impossibility of globally influencing the designated characteristics of modern times, the state, specialists and parents face an important task - to create conditions in the microenvironment that would contribute to increasing the resilience of children and adolescents, which acts as an anti-suicidal factor:

- maintain the experience of “live” relationships despite global digitalization;
- maintain a sense of stability and certainty in micro-groups (family, class, the most significant communities) in contrast to the general unpredictability of the world;
- to create spiritual, meaningful and value coordinates that are capable of resisting the existential vacuum and the focus on demonstrating external success;
- to create an environment that stimulates social activity and independence in children and adolescents, which is necessary to mitigate the consequences of child-centrism;
- to organize, at the level of socialization institutions, various variations of initiating practices that support modern children and adolescents in the process of internalizing new social statuses and roles.

and suicidal risks of minors. Technological routing. Methodical manual. Perm, 2017. 371 p.] (In Russ)

2. Гарданова Ж.Р., Есаулов В.И., Седова Е.О. и др. Гендерные особенности факторов риска суицидального поведения у подростков. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2020; 16 (4): 131–150. [Gardanova JR, Esaulov VI, Sedova EO, et al. Gender-specific risk

- factors for suicidal behavior in adolescents. *Reproductive health of children and adolescents*. 2020; 16 (4): 131–150.] (In Russ) DOI: 10.33029/1816-2134-2020-16-4-131-150
3. Кошенова М.И., Волохова В.И., Гурина Е.С. Профилактика и/или пропаганда суицидального поведения? Проблемы современного педагогического образования. Сборник научных трудов: Ялта: РИО ГПА. 2021; 70-4: 375-378. [Koshenova MI, Volokhova VI, Gurina ES. Prevention and/or promotion of suicidal behavior? Problems of modern teacher education. Collection of scientific papers: Yalta: RIO GPA. 2021; 70-4: 375-378.] (In Russ)
  4. Васягина Н.Н., Барина Е.С., Григорян Е.Н. и др. Связь риска суицидального поведения и личностных ресурсов обучающихся. *Национальный психологический журнал*. 2023; 1 (49): 114–125. [Vasyagina NN, Barinova ES, Grigoryan EN, et al. The relationship between the risk of suicidal behavior and personal resources of students. *National Psychological Journal*. 2023; 1 (49): 114–125.] (In Russ) DOI: 10.11621/npj.2023.0110
  5. Ощепков А.А., Пискунова Е.Н., Салахова В.Б. Особенности жизнестойкости личности, склонной к суицидальному поведению. *Симбирский научный вестник*. 2019; 3 (37): 37-44. [Oshchepkov AA, Piskunova EN, Salakhova VB. Features of resilience of a personality prone to suicidal behavior. *Simbirsk Scientific Bulletin*. 2019; 3 (37): 37-44.] (In Russ)
  6. Мишина С.С. Коэффициент жизнестойкости как мера риска развития суицидального поведения подростков. *Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика»*. 2018; 3: 308-312. [Mishina SS. Coefficient of resilience as a measure of the risk of suicidal behavior in adolescents. *Bulletin of the Udmurt University. The series "Philosophy. Psychology. Pedagogy"*. 2018; 3: 308-312.] (In Russ)
  7. Егункова А.С., Конева О.Б. Взаимосвязь жизнестойкости личности с факторами суицидального риска. *Вестник Шадринского государственного педагогического университета*. 2019; 4 (44): 248-252. [Egunkova AS, Koneva OB. The relationship of personality resilience with suicide risk factors. *Bulletin of Shadrinsky State Pedagogical University*. 2019; 4 (44): 248-252.] (In Russ)
  8. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. Москва: Смысл, 2006. 63 с. [Leontiev DA, Rasskazova EI. The test of resilience. Moscow: Smysl, 2006. 63 p.] (In Russ)
  9. Мадди С.Р. Смыслообразование в процессе принятия решений. *Психологический журнал*. 2005; 26 (6): 87–101. [Muddy S.R. Semantic formation in the decision-making process. *Psychological journal*. 2005; 26 (6): 87–101.] (In Russ)
  10. Ненашева М.В. Феномен жизнестойкости в контексте глобальных вызовов современности. *Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки*. 2022; 22 (5): 69–77. [Nenasheva MV. The phenomenon of resilience in the context of global challenges of our time. *Bulletin of the Northern (Arctic) Federal University. Series: Humanities and Social Sciences*. 2022; 22 (5): 69–77.] (In Russ) DOI: 10.37482/26871505-V209
  11. Тиллих П. Мужество быть. Москва: Модерн, 2011. 238 с. [Tillich P. The courage to be. Moscow: Modern, 2011. 238 p.] (In Russ)
  12. Мэй Р. Человек в поисках себя. Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2013. 223 с. [Mac R. A man in search of himself. Moscow: Institute of General Humanitarian Research, 2013. 223 p.] (In Russ)
  13. Зеер Э.Ф. Социально-психологические аспекты развития жизнеспособности и формирования жизнестойкости человека. *Педагогическое образование в России*. 2015; 8: 69-76. [Zeer EF. Socio-psychological aspects of the development of vitality and the formation of human resilience. *Teacher education in Russia*. 2015; 8: 69-76.] (In Russ)
  14. Сидоров К.Р., Ившина Т.Н. Связь волевых качеств с фрустрационными реакциями в ранней юности. *Вестник Удмуртского университета. Серия: Философия. Психология. Педагогика*. 2015; 3: 36-47. [Sidorov KR, Ivshina TN. The connection of volitional qualities with frustration reactions in early youth. *Bulletin of the Udmurt University. Series: Philosophy. Psychology. Pedagogy*. 2015; 3: 36-47.] (In Russ)
  15. Фрустрация: Понятие и диагностика: учебно-методическое пособие: для студентов специальности 020400 «Психология» / сост. Л.И. Дементий. Омск: Издательство ОмГУ, 2004. 68 с. [Frustration: The concept and diagnosis: an educational and methodical manual: for students of specialty 020400 "Psychology" / comp. L.I. Dementiy. Omsk: Omgpu Publishing House, 2004. 68 p.] (In Russ)
  16. Михеева А.В. Стрессоустойчивость: к проблеме определения. Полилингвальность и транскультурные практики. 2010; 2: 82-87. [Mikheeva AV. Stress tolerance: towards the problem of definition. *Multilingualism and transcultural practices*. 2010; 2: 82-87.] (In Russ)
  17. Хитрюк В.В. Родительская компетентность как объект внимания педагога инклюзивного образования. *Специальное образование*. 2016; I (XII): 249-253. [Khitryuk VV. Parental competence as an object of attention of an inclusive education teacher. *Special education*. 2016; I (XII): 249-253.] (In Russ)
  18. Банников Г.С. Структура кризисного состояния у несовершеннолетних: симптомы, связанные с высоким суицидальным риском. Социальная и клиническая психиатрия. 2022; 32 (3): 27-37. [Bannikov GS. The structure of the crisis state in minors: symptoms associated with a high risk of suicide. *Social and clinical psychiatry*. 2022; 32 (3): 27-37.] (In Russ)
  19. 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 AV, Egorova KA, Taykina YaD, Orlov FV. 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
  20. Гурина Е.С., Волохова В.И., Нестерова С.Б. От количественной к качественной характеристике буллинга в образовательной среде. Теоретические подходы к обоснованию существования буллинга в детской и подростковой среде: Коллективная монография. Ялта: Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) Федерального государственного образовательного учре-

- ждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского». 2021: 58-69. [Gurina ES, Volokhova VI, Nesterova SB. From quantitative to qualitative characteristics of bullying in the educational environment. Theoretical approaches to substantiating the existence of bullying in children and adolescents: A collective monograph. Yalta: Humanitarian and Pedagogical Academy (branch) Federal State Educational Institution of Higher Education "V.I. Vernadsky Crimean Federal University". 2021: 58-69.] (In Russ)
21. Розанов В.А. Психическое здоровье детей и подростков – попытка объективной оценки динамики за последние десятилетия с учетом различных подходов. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018; 28 (1): 62-73. [Rozanov V.A. Mental health of children and adolescents is an attempt to objectively assess the dynamics over the past decades, taking into account different approaches. *Social and clinical psychiatry*. 2018; 28 (1): 62-73.] (In Russ)
22. Бровкин М. Первое цифровое поколение. *Финансист*. 2024; 3 (35): 16-17. [Brovkin M. The first digital generation. *The financier*. 2024; 3 (35): 16-17.] (In Russ)
23. Взрослые и дети в интернете: исследование «Лаборатории Касперского». 2023. [Adults and children on the Internet: Kaspersky Lab research. 2023.] [https://kids.kaspersky.ru/files/13443\\_Brochure\\_KidsSecurity\\_2023.pdf](https://kids.kaspersky.ru/files/13443_Brochure_KidsSecurity_2023.pdf) Дата обращения / request: 02.05.2025 (In Russ)
24. Волохова В.И., Гурина Е.С. Социально-психологический конструкт «красивое тело», и его формирование в общественном и индивидуальном сознании. *Проблемы современного педагогического образования*. 2023; 79-1: 403-406. [Volokhova VI, Gurina ES. The socio-psychological construct "beautiful body" and its formation in public and individual consciousness. *Problems of modern teacher education*. 2023; 79-1: 403-406.] (In Russ)
25. Бочавер А.А., Докука С.В., Сивак Е.В. и др. Использование социальных сетей в интернете и депрессивная симптоматика у подростков. *Клиническая и специальная психология*. 2019; 8 (3): 1-18. [Bochaver AA, Dokuka SV, Sivak EV et al. The use of social networks on the Internet and depressive symptoms in adolescents. *Clinical and special psychology*. 2019; 8 (3): 1-18.] (In Russ) DOI: 10.17759/cpse.2019080301
26. Бенгина Е.А., Гришаева С.А. Кибербуллинг как новая форма угрозы психологическому здоровью личности подростка. *Вестник университета*. 2018; 2: 153-157. [Begina EA, Grishaeva SA. Cyberbullying as a new form of threat to the psychological health of a teenager's personality. *Bulletin of the University*. 2018; 2: 153-157.] (In Russ)
27. Толмачев Е. Через вселенные: тренды будущего на игровом рынке. *Финансист*. 2024; 3 (35): 12-13. [Tolmachev E. Through the universes: future trends in the gaming market. *The financier*. 2024; 3 (35): 12-13.] (In Russ)
28. Грей П. Свобода учиться: игра против школы. Москва: Манн, Иванов и Фербер, 2016. 332 с. [Gray P. Freedom to Learn: The Game against School. Moscow: Mann, Ivanov and Ferber, 2016. 332 p.] (In Russ)
29. Strain T, Flaxman S, et al. National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5·7 million participants. *The Lancet Global Health*. 2024; 12 (8): 1232-1243. DOI: 10.1016/S2214-109X(24)00150-5
30. Warren B, Burton N. Leaders The strategies for taking charge. Harper & Row, 1985. 244 p.
31. Юрченко Н.И. Обзор статьи Jamais Cascio «Facing the Age of Chaos». *Новые психологические исследования*. 2023; 4: 131–139. [Yurchenko NI. Review of Jamais Cascio's article "Facing the Age of Chaos". *New psychological research*. 2023; 4: 131–139.] (In Russ)
32. Асмолов А.Г. Homo Complexus: индивидуальность в пространстве невозможного. [Asmolov AG. Homo Complexus: individuality in the space of the impossible.] <https://psy.su/pubs/9557/> Дата обращения / Date of request: 03.05.2025. (In Russ)
33. Дмитриева Н.В., Короленко Ц.П., Левина Л.В. Психологические особенности личности суицидальных подростков. *Вестник Кемеровского государственного университета*. 2015; 1 (1): 127-134. [Dmitrieva NV, Korolenko TsP, Levina LV. Psychological personality traits of suicidal adolescents. *Bulletin of Kemerovo State University*. 2015; 1 (1): 127-134.] (In Russ)
34. Караева Н., Уварова Л.Н. Выявление тревожно-депрессивного расстройства студенческой молодежи. *E-Scio*. 2023; 5 (80): 273-280. [Karaeva N., Uvarova L.N. Identification of anxiety-depressive disorder among students. *Ezio*. 2023; 5 (80): 273-280.] (In Russ)
35. Маракшина Ю.А., Исмагуллина В.И., Лобаскова М.М. Стресс и стратегии совладания у студенческой молодежи: обзор исследований. *Клиническая и специальная психология*. 2024; 13 (2): 5–33. [Marakshina YuA, Khismatullina VI, Lobaskova MM. Stress and coping strategies among students: a review of research. *Clinical and special psychology*. 2024; 13 (2): 5–33.] (In Russ) DOI: 10.17759/cpse.2024130201
36. Задорожная О.В., Кушнерев И.С. Тревожные и депрессивные расстройства у студентов медицинских университетов в контексте особенностей поколения Z. *Современные проблемы науки и образования*. 2021; 2. [Zadorozhnaya OV, Kushnerev IS. Anxiety and depressive disorders in medical university students in the context of the characteristics of generation Z. *Modern problems of science and education*. 2021; 2.] (In Russ) DOI: 10.17513/spno.30730
37. Франкл В.Э. Страдания от бессмысленности жизни. Актуальная психотерапия. Новосибирск: Сибирское университетское издание, 2015. 95 с. [Frankl VE. Suffering from the meaninglessness of life. Current psychotherapy. Novosibirsk: Siberian University Edition, 2015. 95 p.] (In Russ)
38. Уотсон П. Эпоха пустоты. Как люди начали жить без Бога, чем заменили религию, и что из всего этого вышло. Москва: Эксмо, 2017. 784 с. [Watson P. The Age of emptiness. How people started living without God, how they replaced religion, and what came of it all. Moscow: Expo, 2017. 784 p.] (In Russ)
39. Сошников А.Е. Феномен потребительства в современном обществе. *Культура и цивилизация*. 2023; 13 (8A): 130-134. [Soshnikov AE. The phenomenon of consumerism in modern society. *Culture and civilization*.

- 2023; 13 (8A): 130-134.] (In Russ) DOI: 10.34670/AR.2023.40.57.003
40. Аликперова Н.В. Поведение потребителей: современные реалии и глобальные тренды. *Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета*. 2019; 9 (4): 46-51. [Alekpereva NV. Consumer behavior: modern realities and global trends. *Humanities. Bulletin of the Financial University*. 2019; 9 (4): 46-51.] (In Russ) DOI: 10.26794/2226-7867-2019-9-4-46-51
41. Исаев А.В. Экзистенциальный вакуум и здоровый образ жизни. *Известия ТулГУ. Гуманитарные науки*. 2023; 1: 249-259. [Isaev AV. The existential vacuum and a healthy lifestyle. *News of TulSU. Humanities*. 2023; 1: 249-259.] (In Russ) DOI: 10.24412/2071-6141-2023-1-249-259
42. Дворецкая М.Я., Лощакова А.Б. Образ успешности в современных психологических исследованиях. *Мир науки. Педагогика и психология*. 2016; 4 (2). [Dvoretckaya MYa, Loshchakova AB. The image of success in modern psychological research. *The world of science. Pedagogy and psychology*. 2016; 4 (2).] (In Russ)
43. Коновалова А.В. Перфекционизм и перфекционистская самопрезентация в социальных сетях. *Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование»*. 2020; 2: 151-165. [Konovalova AV. Perfectionism and perfectionist self-presentation in social networks. *Bulletin of the Russian State University of Economics. The series "Psychology. Pedagogy. Education"*. 2020; 2: 151-165.] (In Russ) DOI: 10.28995/2073-6398-2020-2-151-165
44. Достоевский Ф.М. Дневник писателя. Москва: Институт русской цивилизации, 2010. 880 с. [Dostoevsky FM. *Diary of a writer*. Moscow: Institute of Russian Civilization, 2010. 880 p.] (In Russ)
45. Лэнгле А. Терапевтический случай нахождения собственного я (применение метода персонального экзистенциального анализа). *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2005; 2 (2): 81-98. [Langle A. The therapeutic case of finding one's own self (using the method of personal existential analysis). *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. 2005; 2 (2): 81-98.] (In Russ) DOI: 10.17323/1813-8918-2005-2-81-98
46. Воронин А.С. Словарь терминов по общей и социальной педагогике. Екатеринбург: УГТУ-УПИ, 2006. 135 с. [Voronin AS. *Dictionary of terms on general and social pedagogy*. Yekaterinburg: UGTU-UPI, 2006. 135 p.] (In Russ)
47. Голод С.И. Семья и брак: историко-социологический анализ. Санкт-Петербург: Петрополис, 1998. 272 с. [Golod SI. *Family and marriage: a historical and sociological analysis*. St. Petersburg: Petropolis, 1998. 272 p.] (In Russ)
48. Детство XXI века: социогуманитарный тезаурус: тематический словарь-справочник / отв. ред. С. Н. Майорова-Шчеглова. Москва: РОС, 2018. 638 с. [Childhood of the XXI century: a socio-humanitarian thesaurus: a thematic dictionary / ed. by S. N. Mayorov-Shcheglova. Moscow: ROS, 2018. 638 p.] (In Russ)
49. Hodge E. Hallgrimsdottir Networks of Hate: The Alt-right, «Troll Culture», and the Cultural Geography of Social Movement Spaces Online. *Journal of Borderlands Studies*. 2019; 35 (4): 563-580. DOI: 10.1080/08865655.2019.1571935
50. Клещёва Е.А. Детоцентризм в современной семье: феноменология и методология детоцентризма. *Вестник БарГУ. Сер. Педагогические науки. Психологические науки. Филологические науки*. 2021; 9: 42-47. [Kleshcheva EA. Child centrism in the modern family: phenomenology and methodology of child centrism. *Bulletin of BarGU. Ser. Pedagogical sciences. Psychological sciences. Philological sciences*. 2021; 9: 42-47.] (In Russ)
51. Арцимович И.В. Современное поколение: вызовы обществу или времени? *Интерактивная наука*. 2017; 12: 119-121. [Artsimovich IV. Modern generation: challenges to society or time? *Interactive science*. 2017; 12: 119-121.] (In Russ) DOI: 10.21661/r-117501
52. Кулакова А.Б. Поколение Z: теоретический аспект. *Вопросы территориального развития*. 2018; 2 (42). [Kulakova AB. Generation Z: a theoretical aspect. *Issues of territorial development*. 2018; 2 (42).] (In Russ) DOI: 10.15838/tid.2018.2.42.6
53. Лебедева И.Ю. Использование ритуалов перехода в работе с подростками группы риска в опыте зарубежных педагогов-исследователей. *Russian Journal of Education and Psychology*. 2015; 10 (54): 391-401. [Lebedeva IY. The use of transition rituals in working with adolescents at risk in the experience of foreign teachers and researchers. *Russian Journal of Education and Psychology*. 2015; 10 (54): 391-401.] (In Russ)
54. Mahdi L.C. Betwixt and Between: Patterns of Masculine and Feminine Initiation. Open Court Publishing Company, 1987. 354 p.
55. Дольто Ф. На стороне подростка. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013. 423 с. [Dolto F. *On the teenager's side*. Yekaterinburg: Rama Publishing, 2013. 423 p.] (In Russ)
56. Зими́на И.С. Современный вариант инициации в процессе взросления подростков. *Педагогическое образование в России*. 2010; 2: 75-82. [Zimina I.S. A modern version of initiation in the process of adolescent maturation. *Teacher education in Russia*. 2010; 2: 75-82.] (In Russ)

## TRENDS OF THE SOCIO-CULTURAL ENVIRONMENT AS A FACTOR OF VITALITY DISORDER AND THE RISK OF FORMATION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN MODERN CHILDREN AND ADOLESCENTS

N.M. Klepikova, E.S. Gurina

Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia;  
nataliaklepikova@ya.ru, elena.s.gurina@yandex.ru

### Abstract:

Currently, the problem of suicide among children and adolescents remains relevant, which requires from specialists and parents competence in both identifying and reducing suicide risk factors and in building up such a per-

sonal resource as resilience. Resilience is considered as an anti-suicide factor, but is often confused with such terms as stress resistance and frustration tolerance. *The aim of the article* is to study resilience and analyze modern socio-cultural trends that mediate its formation. *Material and methods*: to clarify the very concept of "resilient" and identify current trends that negatively affect the formation of resilience, the authors of the article use the method of a systematic review, the search for material for which was carried out by keywords in domestic and foreign databases elibrary.ru, WoS, Scopus. *Results*: By introducing differential criteria that distinguish resilience from other similar concepts, the authors propose to understand resilience as an existentially conditioned attitude of the subject to life, consisting of involvement, the ability to make decisions and readiness for risk. The work emphasizes that one of the conditions for the formation of resilience in children and adolescents in modern socio-cultural conditions is parental competence. In the article, such trends of the socio-cultural environment as digitalization of space, instability and uncertainty, existential vacuum, emphasis on child-centeredness, loss of initiations are considered as factors of resilience violation and the risk of suicidal behavior in children and adolescents. The identified trends represent conditions under which the level of depressive and anxiety states increases, communication and adaptation skills suffer, life-meaning reflection is lost, infantilization increases, and other factors of suicide risk increase. *In conclusion*, the authors note the importance of creating conditions in the children's microenvironment that would contribute to increasing their resilience. According to the authors, the necessary vectors are: preserving the experience of "live" (not virtual) relationships; maintaining a sense of stability and certainty in micro-groups as opposed to the general unpredictability of the world; creating spiritual, semantic and value coordinates; organizing an environment that stimulates children's social activity and independence; organizing various variations of initiating practices that contribute to the interiorization of new social statuses and roles.

*Keywords*: suicidal behavior, suicide risk factors, resilience, stress resistance, frustration tolerance, adolescents, parental competence, responsible parenting

Вклад авторов:

*Н.М. Клепикова*: разработка идеи и дизайна исследования, написание и редактирование текста статьи;

*Е.С. Гурина*: разработка идеи и дизайна исследования, написание и редактирование текста статьи.

Authors' contributions:

*N.M. Klepikova*: development of the idea and design of the study, writing and editing the text of the manuscript;

*E.S. Gurina*: development of the idea and design of the study, writing and editing the text of the manuscript.

Финансирование: Работа выполнена в рамках государственного задания № 073-03-2025-062/1 от 19 марта 2025 г. «Формирование родительской компетентности и ответственного родительства у молодых семей».

Financing: The work was carried out within the framework of the state task No. 073-03-2025-062/1 dated March 19, 2025 "Formation of parental competence and responsible parenting in young families".

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Статья поступила / Article received: 10.04.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 29.05.2025.

---

Для цитирования: Клепикова Н.М., Гурина Е.С. Тренды социокультурной среды как фактор нарушения жизнестойкости и риска формирования суицидального поведения у современных детей и подростков. *Суицидология*. 2025; 16 (1): 157-176. doi.org/10.32878/suiciderus. 25-16-01(58)-157-176

For citation: Klepikova N.M., Gurina E.S. Trends of the socio-cultural environment as a factor of vitality disorder and the risk of formation of suicidal behavior in modern children and adolescents. *Suicidology*. 2025; 16 (1): 157-176. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus. 25-16-01(58)-157-176

## КЛИНИКО-СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЦ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК ИЛИ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ

А.В. Меринов<sup>1</sup>, Е.А. Стенина<sup>1</sup>, А.С. Рогачева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова»  
Минздрава России, г. Рязань, Россия

<sup>2</sup>ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова», г. Рязань, Россия

### CLINICAL AND SUICIDOLOGICAL CHARACTERISTICS OF INDIVIDUALS HOSPITALIZED AS A RESULT OF SUICIDE ATTEMPTS OR SUICIDAL INTENTIONS

A.V. Merinov<sup>1</sup>, E.A. Stenina<sup>1</sup>, <sup>1</sup>Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

A.S. Rogacheva<sup>2</sup> <sup>2</sup>Regional Clinical Psychiatric Hospital named after N.N. Bazhenov, Ryazan, Russia

#### Сведения об авторах:

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7508-2691; ResearcherID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольная, 9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: merinovalex@gmail.com

Стенина Екатерина Алексеевна – врач-ординатор (ResearcherID: rid102525; ORCID iD: 0009-0007-5287-5860). Место учёбы: ординатор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольная, 9. Телефон: +7 (910) 637-13-87, электронный адрес: katerina.stenina21@mail.ru

Рогачева Алена Сергеевна – врач-психиатр (ResearcherID: rid102732; ORCID iD: 0009-0007-0092-4640). Место работы: ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова», г. Рязань, Россия. Телефон: +7 (915) 862-97-00, электронный адрес: ralena25@yandex.ru

#### Information about the authors:

Merinov Alexey Vladimirovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7508-2691; ResearcherID: 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 Visokovoltная str., Ryazan, 390026, Russia, Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: merinovalex@gmail.com

Stenina Ekaterina Alexseevna – resident physician (ResearcherID: rid102525; ORCID iD: 0000-0002-8082-6077). Place of study: resident physician at the Department of psychiatry of Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov. Address: 9 Visokovoltная str., Ryazan, 390026, Russia. Phone: +7 (951) 102-70-64, email: katerina.stenina21@mail.ru

Rogacheva Alena Sergeevna – psychiatrist (ResearcherID: rid102732; ORCID iD: 0000-0002-8082-6077). Place of work: The psychiatrist Regional Clinical Psychiatric Hospital named after N.N. Bazhenov, Ryazan, Russia 390021, Russia. Phone: +7 (915) 862-97-00, email: ralena25@yandex.ru

Проблема самоубийств – самый серьёзный вызов современному человечеству. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) ежегодно более 720000 человек заканчивают жизнь суицидом. Многие лица, предпринявшие попытку сведения счётов с жизнью, страдают различными формами психических расстройств. *Цель исследования:* проанализировать представленность суицидальных попыток и суицидальных намерений (суицидальных мыслей с обдумыванием способа осуществления суицида) в качестве основной причины госпитализации в острое мужское и женское отделения региональной психиатрической больницы, определить значимые отличия клинико-суицидологических характеристик лиц мужского и женского пола. *Материалы и методы:* для решения поставленных в исследовании задач проанализировано 1016 историй болезней пациентов, поступивших в мужское (640 человек) и женское клиническое (376 человек) отделения. Согласно разработанным критериям отбора в исследование вошли 33 человека (поступившие в 2023-24 гг.): 12 госпитализированы по причине присутствия суицидальных намерений (4 мужчины и 8 женщин); 21 – после предпринятой суицидальной попытки (7 мужчин и 14

женщин). Возраст пациентов колебался от 15 до 63 лет. Статистический анализ результатов и обработка данных проведены по средствам непараметрического метода математической статистики с использованием  $\chi^2$  Пирсона на базе программы SPSS. *Результаты:* выявлено, что женщины почти в три раза чаще госпитализируются в психиатрическую больницу в связи с наличием обозначенных суицидальных намерений. За всё время (два полных календарных года, от общего числа поступивших) госпитализированы 1,09% мужчин с суицидальными попытками, 0,63% – с суицидальными намерениями; в женской группе соответствующие значения составили 3,72% и 1,86%. При анализе возрастных особенностей большая часть госпитализированных пришлась на пациентов 15-23 лет, как в мужской, так и в женской группах. Ведущей патологией у женщин являлась таковая аффективного спектра (первичные депрессивные эпизоды, рекуррентное и биполярное аффективное расстройство); у мужчин – F2 «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» и F6 «расстройства зрелой личности и поведения у взрослых». 80% респонденток из женской группы ранее уже обращались к психиатрам, 46% проходили стационарное лечение, у мужчин подобный опыт отмечался менее чем у 50%, 28% лечилось в стационаре ранее. Способом осуществления суицидальной попытки у женщин в 50% случаев является отравление, у мужчин – нанесение самопорезов (42,8%). *Выводы:* несмотря на широчайшую распространённость суицидальных устремлений буквально во всех диагностических психиатрических кластерах и значительную распространённость психических заболеваний в современном обществе вообще, в психиатрические отделения больниц госпитализируется минимальное число пациентов, осуществивших суицидальные попытки, либо имеющих серьёзные суицидальные намерения. Многие госпитализации являются «случайными» – выжившие после попыток, предпринятых с использованием высокофатальных способов повреждений (падение с высоты, самоповешение). Предположительно, к сожалению, значительная их часть заканчивается смертельными исходами. Уделом госпитальной психиатрии являются результаты суицидальных попыток, осуществлённых менее летальными способами (самопорезы, самоотравления), осуществлённые преимущественно на высоте аффективных переживаний или аффективно-шоковых реакций, часто с отсутствием истинного желания достижения смертельного исхода.

*Ключевые слова:* самоубийство, суицид, психиатрическое расстройство, психиатрический диагноз, суицидогенные психиатрические диагнозы, госпитальная психиатрия, аутоагрессивное поведение, МКБ-10

Проблема самоубийств является одним из самых серьёзных медико-социальных вызовов современному человечеству [1]. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) ежегодно более 720000 человек заканчивают жизнь суицидом. Данная причина смертности является 18-й по частоте за всю продолжительность жизни и третьей среди лиц в возрасте от 15 до 29 лет [2, 3]. В совокупности самоубийства и суицидальное поведение являются девятнадцатой по распространённости причиной глобального бремени болезней (то есть лет, потерянных из-за инвалидности, плохого состояния здоровья и преждевременной смерти), а также шестой и девятой по распространённости причиной глобального бремени болезней среди мужчин и женщин в возрасте от 15 до 44 лет соответственно [4]. В 2019 году оценочный стандартизированный коэффициент смертности в результате самоубийств в России по данным ВОЗ составил 26,1 на 100000 человек населения [5], по данным Росстата – 9,6 [6], что так или иначе, позволяет констатировать существование серьёзного суицидального бремени в современной России. Феномен суицидального поведения в значительной степени ассоциирован с бременем психических расстройств, широко распространённых в современном обществе.

The problem of suicide is one of the most serious medical and social challenges facing modern humanity [1]. According to the World Health Organization (WHO), more than 720,000 people commit suicide every year. This cause of death is the 18th most common in life expectancy and the third most common among people aged 15 to 29 [2, 3]. Together, suicide and suicidal behavior are the nineteenth most common cause of global disease burden (i.e. years lost due to disability, ill health, and premature death), and the sixth and ninth most common causes of global disease burden among men and women aged 15 to 44, respectively [4]. In 2019, the estimated standardized mortality rate due to suicide in Russia, according to WHO, was 26.1 per 100,000 people [5], according to Rosstat – 9.6 [6], which, one way or another, allows us to state the existence of a serious suicide burden in modern Russia. The phenomenon of suicidal behavior is largely associated with the burden of mental disorders, which are widespread in modern society. About

Лишь от их тяжёлых форм, сопряжённых с высокими суицидальными рисками (шизофрения, биполярное и рекуррентное расстройство), страдает порядка 335 миллионов человек по всему миру (их продолжительность жизни в среднем на 10–20 лет меньше, чем населения в целом) [7].

Кроме того, в последнее время отмечается заметный рост преждевременной смертности (включая суицидальную) для тревожных расстройств (16,7% [14,0–19,8]) и депрессивных расстройств не биполярного характера (16,4% [11,9–21,3]) [8–10]. Наличие психического расстройства всегда связано со значительно повышенным риском суицидального поведения вне зависимости от социально-демографических, этнических и конфессиональных переменных [1, 2], а употребление психоактивных веществ (включая алкоголь) и присутствие импульсивности как личностной характеристики резко повышают риск реализации суицидальных мыслей в осуществлённые суицидальные попытки [11]. Учитывая приведённые данные, можно гипотетически предположить, что число госпитализируемых пациентов в психиатрические острые отделения после осуществления ими не закончившихся фатально суицидальных попыток или с серьёзными суицидальными намерениями (так называемыми «за шаг до осуществления суицида») должно быть весьма значительным, учитывая распространённость психической патологии и соответствующие риски (значительно превышающие таковые у здорового населения).

Ранее нами была осуществлена «обратная» оценка [12] числа лиц, имевших психиатрические диагнозы, и погибших в результате суицида, где было обнаружено значительное число таковых в общей массе суицидентов. Данное исследование направленно на конкретизацию объёма парасуицидальных пациентов, по счастливому стечению обстоятельств, не попавших в число погибших, выявлению возможностей психиатрической службы по оказанию адекватной профилактической помощи данному контингенту лиц.

*Цель исследования:* проанализировать представленность суицидальных попыток и суицидальных намерений в качестве основной причины госпитализации в острое мужское и женское отделения ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Баженова» (г. Рязань) в 2023–2024 гг., определить значимые отличия в клинικο-суицидологических характеристиках среди лиц мужского и женского пола.

*Задачи:* оценить количество лиц, поступивших в острое мужское и женское отделения больницы с суи-

335 million people worldwide suffer from their severe forms alone, associated with high suicide risks (schizophrenia, bipolar and recurrent disorder) (their life expectancy is on average 10–20 years less than the population as a whole) [7].

In addition, a significant increase in premature mortality (including suicide) has been observed recently for anxiety disorders (16.7% [14.0–19.8]) and non-bipolar depressive disorders (16.4% [11.9–21.3]) [8–10]. The presence of a mental disorder is always associated with a significantly increased risk of suicidal behavior, regardless of socio-demographic, ethnic and religious variables [1, 2], and the use of psychoactive substances (including alcohol) and the presence of impulsivity as a personality characteristic sharply increase the risk of realizing suicidal thoughts in completed suicide attempts [11]. Taking into account the presented data, it can be hypothetically assumed that the number of patients hospitalized in acute psychiatric departments after they have made unfatal suicide attempts or with serious suicidal intent (the so-called “one step before committing suicide”) should be quite significant, given the prevalence of mental pathology and the corresponding risks (significantly exceeding those in the healthy population).

Previously, we carried out a “reverse” assessment [12] of the number of people with psychiatric diagnoses who died as a result of suicide, where a significant number of such people were found in the total number of suicides. This study is aimed at specifying the volume of parasuicidal patients who, by a lucky coincidence, were not included in the number of deaths, identifying the possibilities of psychiatric services to provide adequate preventive care to this contingent of people.

*The aim of the study:* to analyze the prevalence of suicide attempts and suicidal intentions as the main reason for hospitalization in the acute male and female departments of the State Budgetary Institution of the Rostov Region “Regional clinical psychiatric N.N. Bazhenov Hospital (Ryazan) in 2023–2024, to be determined significant differences

цидальной попыткой или суицидальными намерениями к общему числу поступивших в отделения. Изучить сравнительные социально-демографические и клинико-суицидологические характеристики лиц мужского и женского пола.

#### *Материалы и методы*

Для решения поставленных в исследовании задач проанализировано 1016 историй болезней пациентов, поступивших в мужское (640 человек) и женское клиническое (376 человек) отделения. Оба отделения являются острыми, районированными, обслуживающими сопоставимые по численности районы Рязанской области (318968 и 315872 человека соответственно на 2024 г.).

Критерии включения пациентов в исследование: наличие суицидальной попытки или суицидальных замыслов, явившихся причиной для настоящей госпитализации.

Критерии исключения: пациенты, имеющие суицидальные мысли, которые не определяли характер текущей госпитализации или с появившимися суицидальными намерениями во время лечения; пациенты, совершившие самоповреждения без явных суицидальных намерений; пациенты наркологического профиля (в силу их единичных поступлений именно в профильную психиатрическую больницу)

Таким образом, в исследование вошли 33 человека, соответствующие критериям включения: 12 госпитализированы по причине суицидальных намерений (4 мужчины и 8 женщин); 21 – после предпринятой суицидальной попытки (7 мужчин и 14 женщин). Возраст пациентов колебался от 15 до 63 лет и более детально проанализирован при обсуждении результатов.

Статистический анализ результатов и обработка данных проведена по средствам непараметрического метода математической статистики с использованием  $\chi^2$  Пирсона. Для непараметрических критериев описание данных представлено в виде  $n$  (%) (абсолютное количество признаков в группе и его процентное отношение к общему количеству членов группы). Границы доверительного интервала (ДИ) для отношения шансов указано в виде нижней (НГДИ) и верхней границы (ВГДИ). Математическая обработка данных произведена с помощью программы SPSS.

#### *Результаты обсуждения*

Проанализируем представленность лиц, совершивших суицидальные попытки или имевших суицидальные намерения, послужившие причиной настоящей госпитализации, среди всех госпитализированных пациентов. Полученные данные представлены в табл. 1.

in clinical and suicidological characteristics between males and females.

*Objectives:* to estimate the number of persons admitted to the acute male and female hospital departments with a suicide attempt or suicidal intent to the total number of persons admitted to the departments. To study comparative socio-demographic and clinical - suicidological characteristics of males and females.

#### *Materials and methods*

To solve the tasks set in the study, 1016 medical records of patients admitted to the male (640 people) and female (376 people) clinical departments were analyzed. Both departments are acute, regional, serving areas comparable in number Ryazan region (318968 and 315872 people, respectively, in 2024).

Criteria for inclusion of patients in the study: the presence of a suicide attempt or suicidal thoughts that were the reason for the current hospitalization.

Exclusion criteria: patients with suicidal thoughts that did not determine the nature of the current hospitalization or with suicidal intent that emerged during treatment; patients who committed self-harm without obvious suicidal intent; patients with a drug addiction profile (due to their isolated admissions to a specialized psychiatric hospital)

Thus, the study included 33 people who met the inclusion criteria: 12 were hospitalized due to suicidal intent (4 men and 8 women); 21 – after a suicide attempt (7 men and 14 women). The age of the patients ranged from 15 to 63 and is analyzed in more detail in the discussion of the results.

Statistical analysis of the results and data processing was carried out using the nonparametric method of mathematical statistics using  $\chi^2$  Pearson. For nonparametric criteria, the description of the data is presented in the form  $n$  (%) (absolute number of features in the group and its percentage to the total number of group members). The boundaries of the confidence interval (CI) for the odds ratio are indicated as the lower (LI) and upper (UL). Mathematical data processing was performed using the SPSS program.

Таблица / Table 1

Представленность пациентов, госпитализированных по причине суицидальной попытки или присутствия суицидальных намерений, в общем объеме всех поступивших

Representation of patients hospitalized due to a suicide attempt or the presence of suicidal intent in the total volume of all admitted patients

| Категория<br>Category                                                      | Мужчины /<br>Male (n=640) |      | Женщины/Female<br>(n=376) |      | $\chi^2$ | p      | ОШ<br>OR | ДИ<br>CI     |              |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|---------------------------|------|----------|--------|----------|--------------|--------------|
|                                                                            | n                         | %    | n                         | %    |          |        |          | НГДИ<br>LBCI | ВГДИ<br>HBCI |
| Суицидальные попытки<br>Suicidal attempts                                  | 7                         | 1,09 | 14                        | 3,72 | 8,09     | 0,0045 | 0,286    | 0,114        | 0,715        |
| Суицидальные намерения<br>Suicidal intentions                              | 4                         | 0,63 | 7                         | 1,86 | 4,58     | 0,0323 | 0,289    | 0,087        | 0,967        |
| Суицидальные попытки и<br>намерения<br>Suicidal attempts and<br>intentions | 11                        | 1,72 | 22                        | 5,85 | 12,87    | 0,0003 | 0,281    | 0,135        | 0,587        |

Обнаруженные статистически значимые отличия (как в отношении числа суицидальных попыток, так и суицидальных намерений) демонстрируют заметно большую частоту причины таковых в качестве основания для госпитализации именно в женской группе. Графически данная особенность отражена на рис. 1.

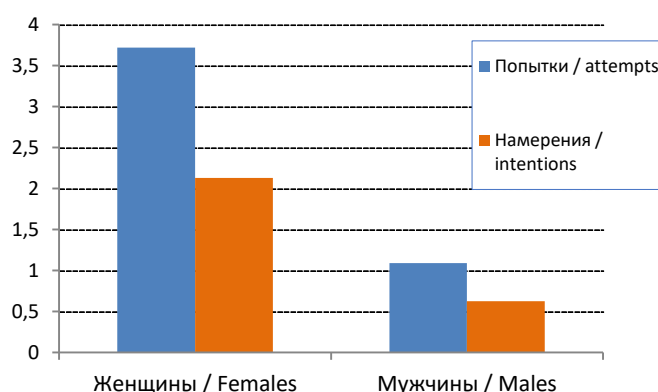


Рис. / Fig. 1. Соотношение числа суицидальных попыток и намерений, как причины госпитализации у пациентов мужского и женского пола / The ratio of the number of suicide attempts and intentions as the reason for hospitalization in male and female patients.

Хорошо известно, что именно женщины в несколько раз чаще, чем мужчины предпринимают именно суицидальные попытки (концепция гендерного парадокса) [1, 13], мужчины же «тяготеют» к суицидам преимущественно завершённого характера. Вероятно, эта особенность в какой-то мере распространяется и на популяцию лиц, страдающих душевными расстройствами, что, хотелось бы верить, демонстрировали полученные нами данные. Однако те же результаты могут свидетельствовать в пользу совершенно

### Results discussion

Let us analyze the representation of persons who have attempted suicide or had suicidal intentions, which served as the reason for the current hospitalization, among all hospitalized patients. The obtained data are presented in Table 1.

The statistically significant differences found (both in relation to the number of suicide attempts and suicidal intentions) demonstrate a significantly higher frequency of the reason for such as the basis for hospitalization in the female group. This feature is graphically reflected in Fig. 1.

It is well known that women are several times more likely than men to attempt suicide (the concept of gender paradox) [1, 13], while men “gravitate” toward suicides of a predominantly completed nature. Probably, this feature to some extent extends to the population of people suffering from mental disorders, which, we would like to believe, was demonstrated by our data. However, can the same results testify in favor of completely different, no less probable suicidal trajectories? Let us remember once again that it is the cross-section of people suffering from mental disorders that is the group with the high-

других, не менее вероятных суицидальных траекторий? Давайте ещё раз вспомним, что именно срез лиц, страдающих психическими расстройствами, является группой с высочайшим потенциальным риском совершения самоубийства (вероятно, самым высоким в обществе) [14-16], и особенно это касается пациентов, находящихся в отчётливом обострении, «предгоспитальном» состоянии. Тех самых, которых мы ожидаем в значительном количестве встретить в приёмных отделениях психиатрических больниц. То есть, гипотетически можно было с лёгкостью предположить куда более существенные «потoki» подобных пациентов обоего пола (при условии достаточно паритетной представленности психических расстройств у мужчин и у женщин, в частности, депрессивных расстройств [17]), чего при беспристрастной оценке всего госпитализированного массива обнаружено не было.

Количество интересующих нас пациентов мужчин не достигает и двух процентов, женщин шести (но всё же их в три раза больше, чем представителей сильного пола). Возникает логичный вопрос: каково же соотношение выявленных в исследовании лиц к душевнобольным обоих полов, совершивших завершённый суицид и, таким образом, попавших в первую часть исследования [12]. Осуществить подобную оценку предполагается в ближайшем будущем. Резюмируя написанное, можно утверждать, что суицидальные попытки и суицидальные намерения не являются столь уж частой причиной госпитализации, как этого можно было бы ожидать. Особенно настораживающей выявленная особенность видится в отношении мужчин, страдающих психическими расстройствами, которые с более высокой вероятностью, не оказываются подвергнутыми госпитализации по вполне понятным причинам. Можно предположить, что подобные неблагоприятные (фатальные треки) в какой-то мере касаются и душевно больных женщин, но вероятно в меньшей степени. Существовавшая на этапе планирования исследования гипотеза о том, что имеющийся в совокупной группе лиц, страдающих психическими расстройствами, высокий суицидальный риск, несомненно, конвертируется в столь же высокую частоту выявления пациентов, госпитализируемых по причине предпринятых незавершённых суицидальных попыток или присутствия серьёзных суицидальных намерений, себя не оправдала. Полученные данные, в определённом смысле, являются серьёзным вызовом для суицидологической службы, учитывая вероятные безвозвратные суицидальные потери.

Рассмотрим теперь возрастные характеристики изучаемых мужской и женской групп (рис. 2).

Приведённые данные, должны продемонстрировать мужские и женские возрастные пики соответствующих госпитализаций. К примеру, в мужской группе акцент пришёл

est potential risk of committing suicide (probably the highest in society) [14-16], and this especially concerns patients in a clear exacerbation, “pre-hospital” state. Those very ones whom we expect to meet in significant numbers in the emergency departments of psychiatric hospitals. That is, hypothetically, it would have been easy to assume much more significant “flows” of such patients of both sexes (provided that there was a sufficiently equal representation of mental disorders in men and women, in particular, depressive disorders [17]), which was not found during an impartial assessment of the entire hospitalized population.

The number of male patients of interest does not reach even two percent, and the number of female patients reaches up to six percent (but still three times more than males). A logical question arises: what is the ratio of the individuals identified in the study to the mentally ill of both sexes who committed completed suicide and, thus, were included in the first part of the study [12]. It is expected that such an assessment will be carried out in the near future. Summarizing what has been written, it can be stated that suicide attempts and suicidal intentions are not such a frequent reason for hospitalization as one might expect. The identified feature seems especially alarming in relation to men suffering from mental disorders, who are more likely not to be hospitalized for quite understandable reasons. It can be assumed that such unfavorable (fatal tracks) to some extent also concern mentally ill women, but probably to a lesser extent. The hypothesis that existed at the planning stage of the study, that the high suicide risk in the general group of people suffering from mental disorders would undoubtedly be converted into an equally high frequency of identifying patients hospitalized due to unfinished suicide attempts or the

ся на возраст 25-43 года, что в целом кажется согласующимся с одним из описываемых периодов всплеска мужской суицидальной активности [1, 17, 18].

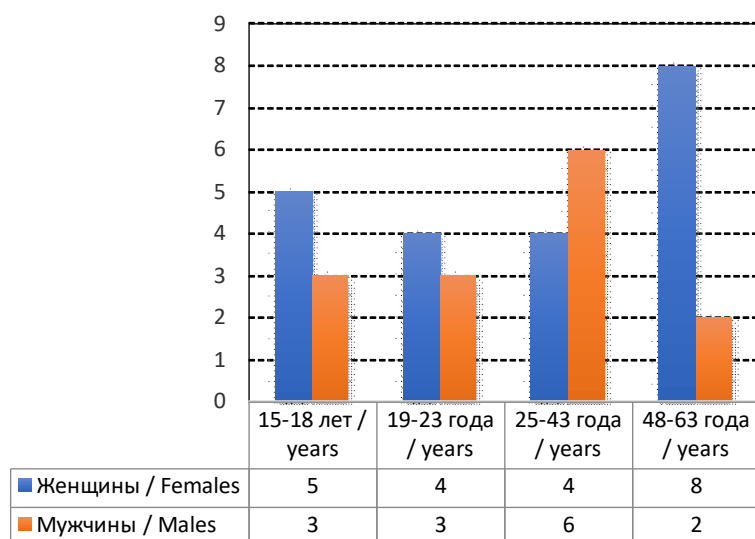


Рис. / Fig. 2. Возрастные особенности используемых в исследовании мужских и женских групп / Age characteristics of the male and female groups used in the study.

Более любопытной ситуация видится в женской группе: наибольшее число госпитализированных пришлось на возраст 48+, что вызвало некоторое удивление, поскольку существует устойчивое мнение, что основной возрастной всплеск суицидальной активности в женской группе должен был бы приходиться на пациенток куда более молодого возраста (о чём нам, без сомнений, расскажут врачи-психиатры, работающие в приёмном отделении).

Для уточнения полученных данных был произведён перерасчёт имеющихся абсолютных значений в относительные значения, зависящие от числа общего числа госпитализированных мужчин и женщин соответствующих возрастов (например:  $n$  поступивших по причине суицидальной попытки или суицидальных намерений в возрасте 15-18 лет к  $N$  общему числу всех поступивших в этом же возрастном диапазоне). С учётом рассчитанных коэффициентов, учитывающих объём всех госпитализированных в рассматриваемых возрастных интервалах, складывается уже иная картина, отраженная на рисунке 3.

«Львиная доля» пациенток теперь приходится на более понятный и ожидаемый возрастной интервал 15-23 года – 72,1%, аналогичная закономерность касается и изученной мужской группы, где интервал 15-23 года является также ведущим. Выражаясь иначе, можно сказать, что в относительных значениях суицидальная попытка в качестве причины госпитализации является преимущественно уделом достаточно молодых пациентов обоего пола.

presence of serious suicidal intent, did not justify itself. The data obtained, in a certain sense, are a serious challenge for the suicidological service, given the probable irreversible suicide losses.

Let us now consider the age characteristics of the studied male and female groups (Fig. 2). The data presented should demonstrate the male and female age peaks of the corresponding hospitalizations. For example, in the male group, the emphasis was on the age of 25-43, which generally seems consistent with one of the described periods of the surge in male suicidal activity [1, 17, 18].

The situation in the female group seems more curious: the largest number of hospitalized patients were aged 48+, which caused some surprise, since there is a persistent opinion that the main age-related surge in suicidal activity in the female group should have occurred among much younger patients (which the psychiatrists working in the emergency department will undoubtedly tell us).

To clarify the data obtained, the available absolute values were recalculated into relative values depending on the total number of hospitalized men and women of the corresponding ages (for example:  $n$  admitted due to a suicide attempt or suicidal intent at the age of 15-18 to  $N$  total number of all admitted in the same age range). Taking into account the calculated coefficients, taking into account the volume of all hospitalized in the age ranges under consideration, a different picture emerges, reflected in Figure 3.

The biggest share of female patients now falls within a more understandable and expected age range of 15-23 – 72.1%, a similar pattern applies to the studied male group, where the interval of 15-23 years is also the leading one. In other words, it can be said that in relative values, a suicide attempt as a reason for hospitalization is pre-

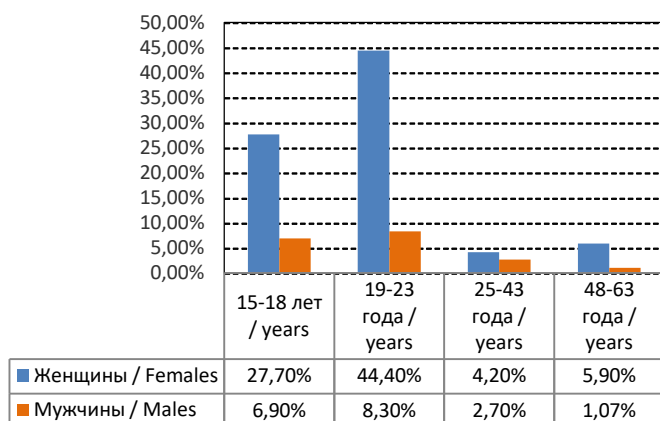


Рис. / Fig. 3. Возрастные характеристики мужских и женских групп с учётом общего числа, госпитализированных в рассматриваемых возрастных интервалах / Age characteristics of male and female groups, taking into account the total number of hospitalized patients in the age ranges under consideration.

Высокие же абсолютные значения, продемонстрированные на рисунке 3, прежде всего, объясняются значительным большим числом пациентов старших возрастных групп, своей массовостью обеспечивающих большие абсолютные значения изучаемых переменных в них. При этом в заметно меньшей по численности возрастной группе 15-23 года вероятность обнаружения пациентов, госпитализированных по причине суицидальных намерений гораздо выше.

Следующий этап исследования подразумевал проведение расширенного клинического и суицидологического описания мужской и женской групп. Начнем с распределения соответствующих госпитализаций по месяцам, полученные значения приведены на рисунке 4. В ряде публикаций указывается на учащение числа самоубийств в период весны и лета [19, 20], однако полученные данные (безусловно, касающиеся лишь незавершённых попыток) демонстрируют иную закономерность. Большинство женщины с суицидальными мыслями и суицидальными попытками были госпитализированы в зимне-весенний период, в то время как в мужской выборке заметных «всплесков» не отмечалось. Рассчитанные относительные значения (с учётом общего количества поступивших в каждый из месяцев) картину принципиально не изменили. Рассмотрим представленность диагностических рубрик. Исследуемые пациенты, имели довольно широкий спектр психиатрических диагнозов, включивший в себя: F0 – органические, включая симптоматические психические расстройства (n=3, 9,09%); F2 – шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (n=9, 27,27%); F3 – аффективные расстройства (n=11, 33,33%); F4 – невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (n=3, 9,09%) и F6 – расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (n=7, 21,21%).

доминантно лоту fairly young patients of both sexes. The high absolute values demonstrated in Figure 2 are primarily explained by the significantly larger number of patients in older age groups, whose mass nature ensures large absolute values of the variables studied in them. At the same time, in the significantly smaller age group of 15-23, the probability of detecting patients hospitalized due to suicidal intent is much higher.

The next stage of the study involved conducting an extended clinical and suicidological description of the male and female groups.

Let's start with the distribution of the corresponding hospitalizations by month; the obtained values are shown in Fig. 4. A number of publications indicate an increase in the number of suicides during the spring and summer [19, 20], but the data obtained (certainly concerning only incomplete attempts) demonstrate a different pattern. Most women with suicidal thoughts and suicide attempts were hospitalized in the winter-spring period, while in the male sample no noticeable "spikes" were noted. The calculated relative values (taking into account the total number of admissions in each month) did not fundamentally change the picture.

Let us consider the representation of diagnostic headings. The patients under study had a fairly wide range of psychiatric diagnoses, including: F0 – organic, including symptomatic mental disorders (n=3, 9.09%); F2 – schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (n=9, 27.27%); F3 – affective disorders (n=11, 33.33%); F4 – neurotic, stress-related and somatoform disorders (n=3, 9.09%) and F6 – disorders of mature personality and behavior in adults (n=7, 21.21%). The absence of diagnostic cluster F1 (narcological disorders) is explained by the profile of the medical institution, which does not provide the appropriate assistance.

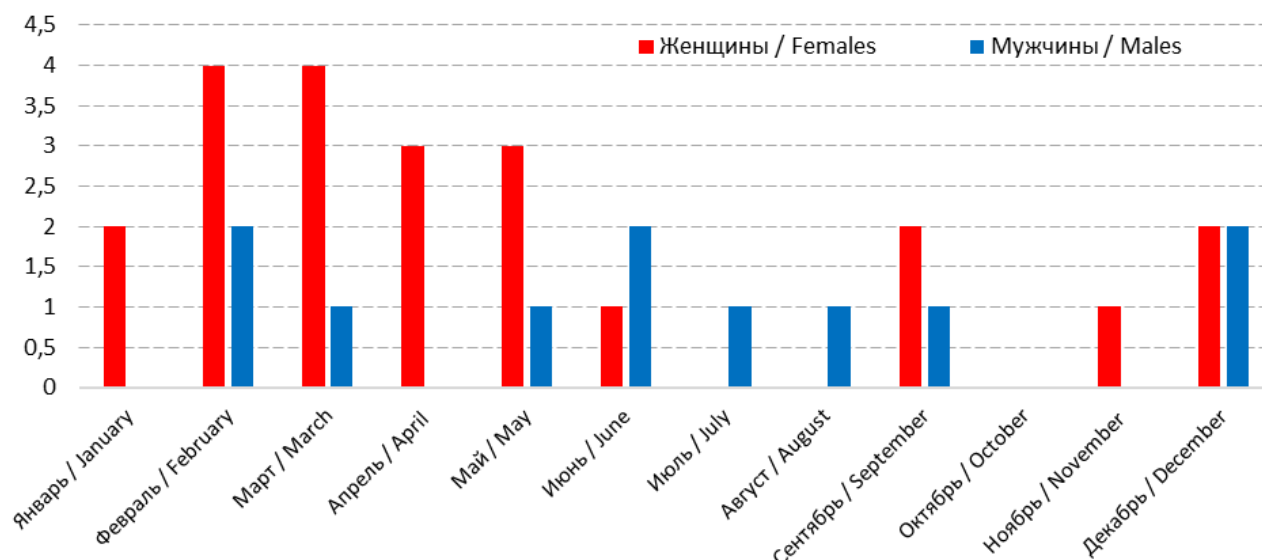


Рис. / Fig. 4. Распределение поступивших мужчин и женщин исследуемой группы по месяцам / Distribution of admitted men and women in the study group by month.

Отсутствие диагностического кластера F1 (наркологические расстройства) объясняется профилем лечебного заведения, не осуществляющего соответствующую помощь. Распределение по указанным диагностическим рубрикам приведено на рис. 5. Ведущей психиатрической патологией в женской группе являлась таковая аффективного спектра (первичные депрессивные эпизоды, рекуррентное и биполярное аффективное расстройство), на втором и третьем месте находились соответственно личностные расстройства (преимущественно эмоционально лабильного типа) и заболевания шизофренического спектра.

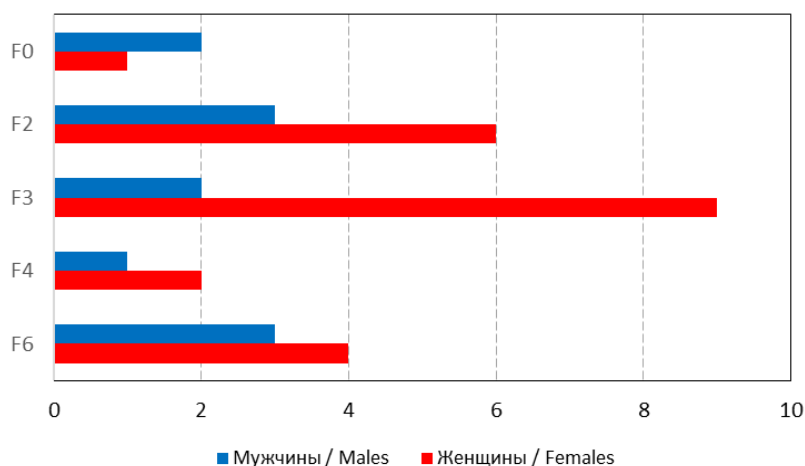


Рис. / Fig. 5. Распределение пациентов по диагностическим рубрикам / Distribution of patients by diagnostic headings.

Лидирующим диагнозами у мужчин являлись категории из диагностической рубрики F2 «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» и F6 «расстройства зрелой личности и поведения у взрослых».

The distribution by the specified diagnostic headings is shown in Figure 5. The leading psychiatric pathology in the female group was that of the affective spectrum (primary depressive episodes, recurrent and bipolar affective disorder), in second and third place were personality disorders (mainly of the emotionally labile type) and schizophrenia spectrum disorders, respectively. The leading diagnoses in men were categories from the diagnostic rubric F2 "Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders" and F6 "disorders of mature personality and behavior in adults."

Next, the experience of seeking psychiatric help before the current hospitalization was assessed, the results are shown in Figure 6.

It is clearly seen that the majority of women in the study group (more than 80%) had previously turned to psychiatric services, while among men, such experience was noted in less than 50%. Previously, 46% representatives of the female group had one or more hospitalizations, while the same figure for the male subgroup was 28%. In other words, for 54% of women and for 72%

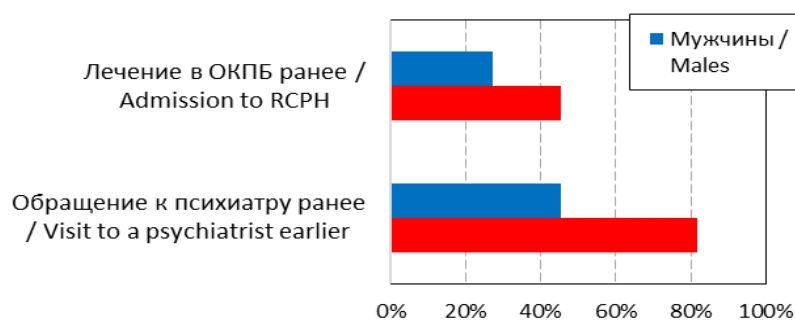


Рис. / Fig. 6. Опыт прежнего обращения в психиатрическую службу / Experience of previous contact with psychiatric services.

Далее оценен опыт обращения за психиатрической помощью до настоящей госпитализации, результаты приведены на рис. 6. Хорошо видно, что большая часть женщин исследуемой группы (более 80%) ранее уже побывали в поле зрения психиатрической службы, среди мужчин подобный опыт отмечался менее, чем у 50%. Ранее 46% представительниц женской группы перенесли одну или несколько госпитализаций, аналогичный показатель для мужской подгруппы составил 28%. Иными словами, для 54% женщин и для 72% мужчин, страдающих психическим расстройством, именно реализованная суицидальная попытка или суицидальные намерения, послужили поводом для их первой госпитализации. Косвенным подтверждением данного положения является и число осуществлённых попыток на момент текущей госпитализации, приведённое на рис. 7 (в данном случае использованы только пациенты, осуществившие суицидальные попытки).

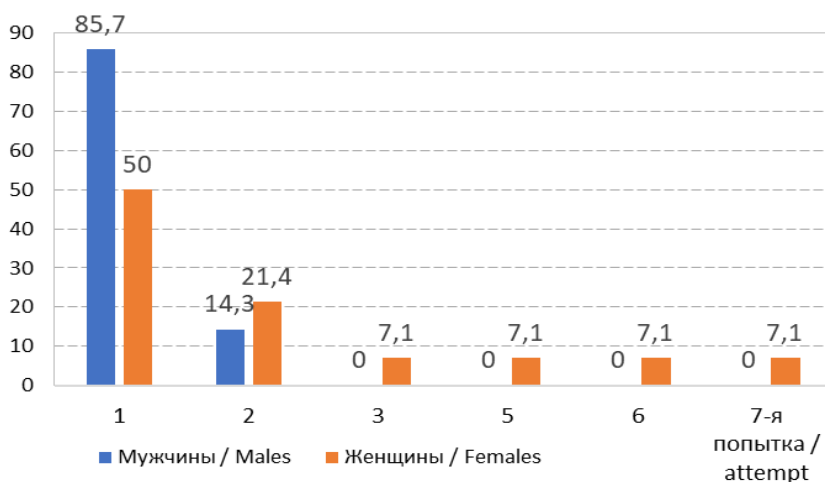


Рис. / Fig. 7. Распределение исследуемых лиц по количеству осуществлённых попыток (всего) / Distribution of subjects by the number of attempts made (total).

Подавляющее большинство госпитализаций приходится именно на первую суицидальную попытку, как у мужчин, так и у женщин (85,7% и 50% соответственно). Множественные суицидальные попытки в анамнезе характерны, как и ожидалось, для представительниц женского пола, более склонных к демонстративно-шантажным суицидам [21, 22].

men suffering from a mental disorder, it was a completed suicide attempt or suicidal intentions that served as the reason for their first hospitalization. Indirect confirmation of this position is the number of attempts made at the time of the current hospitalization, shown in Fig. 7 (in this case, only patients who made suicide attempts were used).

The overwhelming majority of hospitalizations are due to the first suicide attempt, both in men and women (85.7% and 50%, respectively). Multiple suicide attempts in the anamnesis are characteristic, as expected, of female representatives, who are more prone to demonstrative-blackmail suicides [21, 22].

It was interesting to find out who “assisted” the hospitalization of our patients after a suicide attempt or suicidal intent. The corresponding results are shown in Figure 8.

55% women and 82% men were hospitalized due to help of other people (relatives or an ambulance called by them), the rest of patients sought help at the emergency room on their own. Seeking help on their own is a very interesting characteristic of the studied groups, probably related to the true suicidal intentions, or the demonstrativeness of such. Women more often sought a solution to the current situation through the possibility of receiving specialized help (some – repeatedly in similar situations), which to a certain extent corresponds to the average trend of the female suicidal track, namely, a slightly lower degree of its fatality [13]. However, even 18% of men who independently sought help makes certain adjustments to our understanding of psychiatric parasuicide (even taking into account the possibly considerable number of deaths as a result of the attempts): among men, there is a significant number of people who

Интересным представлялось выяснение того, кто же «ас-систирировал» госпитализации наших пациентов после осуществления суицидальной попытки или суицидальных намерений. Соответствующие результаты отражены на рисунке 8.

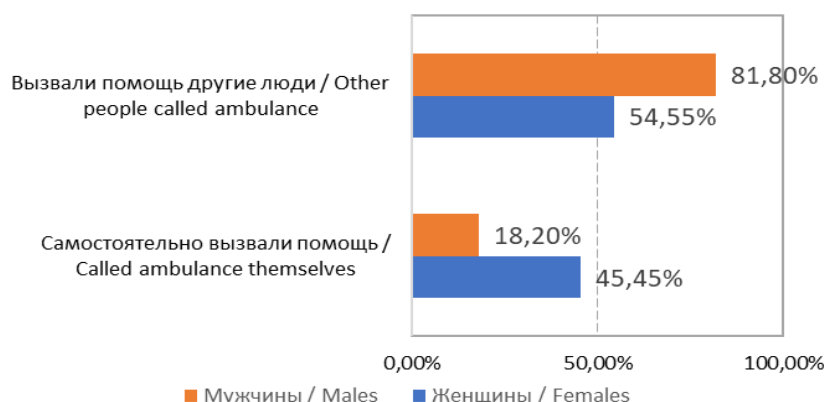


Рис. / Fig. 8. Способ обращения за медицинской помощью / Method of seeking medical help.

55% женщин и 82% мужчин были госпитализированы с посторонней помощью (доставлены родственниками или им же вызвана бригада «Скорой помощи»), оставшиеся пациенты обратились на приёмный покой за помощью самостоятельно. Самостоятельность обращения является весьма любопытной характеристикой исследуемых групп, вероятно, связанной с истинностью суицидальных намерений, либо демонстративностью таковых. Женщины чаще искали решение сложившейся ситуации посредством возможности получения специализированной помощи (некоторые – повторно в подобных ситуациях), что в определённой степени соответствует усреднённому тренду женского суицидального трека, а именно несколько меньшей степени его фатальности [13]. Однако и 18% самостоятельно обратившихся за помощью мужчин вносит определённые коррективы в наше представление о психиатрическом парасуициде (даже с учётом возможно немалого числа погибших в результате предпринятых попыток): и среди мужчин имеется значительное число лиц, имеющих неплохие перспективы профилактики дальнейшего суицидального поведения.

Следующий этап исследования касался исключительно лиц, осуществивших суицидальную попытку, ставшую причиной госпитализации, то есть, 14 женщин и 7 мужчин. Из расчётов удалены лица с суицидальными намерениями, поскольку последующие описываемые характеристики касаются исключительно реализованных покушений. Начнём с истинности желания умереть (субъективной оценки таковой самим пациентом при первой беседе с лечащим врачом отделения), являющейся у женщин и мужчин вполне сопоставимой (50% и 57,1% соответственно). Относительно невысокий уровень истинности желания погибнуть (пусть и оцениваемый ретроспективно) позволяет сделать несколько предпо-

have good prospects for preventing further suicidal behavior.

The next stage of the study concerned only individuals who had attempted suicide, which resulted in hospitalization, i.e. 14 women and 7 men. Individuals with suicidal intent were excluded from the calculations, since the subsequent characteristics described concern only completed attempts. Let us begin with the genuineness of the desire to die (subjective assessment of the same by the patient during the first conversation with the attending physician of the department), which is quite comparable in women and men (50% and 57.1%, respectively). The relatively low level of genuineness of the desire to die (even if assessed retrospectively) allows us to make several assumptions: it is likely that this is partly related to the fact of fairly frequent independent seeking of psychiatric help, described above, in addition, such values make it possible to implement psychotherapeutic interventions aimed at preventing suicidal behavior in the future.

Let us consider the methods of carrying out suicide attempts. The obtained data are shown in Figures 9 and 10 (female and male groups, respectively).

The leading methods of attempting suicide in women are poisoning (50%), falling (jumping) from a height (21.4%) and self-cutting (14.3%). The first of these are significantly ahead of the others, generally corresponding to global trends in female parasuicide [20, 21].

Of alarming importance is the significant number of female suicide attempters after falls / jumps from heights (an option that implies one of the highest fatality rates), unfortunately, quite widely represented in the Ryazan region [12]. It is easy to assume that the majority of those who attempted to commit suicide in

ложений: вероятно, именно с этим частично связан факт достаточно частого самостоятельного обращения за психиатрической помощью, описанные выше, кроме того, подобные значения делают возможным осуществление психотерапевтических интервенций, направленных на профилактику суицидального поведения в будущем.

Рассмотрим способы осуществления суицидальных попыток. Полученные данные приведены на рисунках 9 и 10 (женская и мужская группа, соответственно).

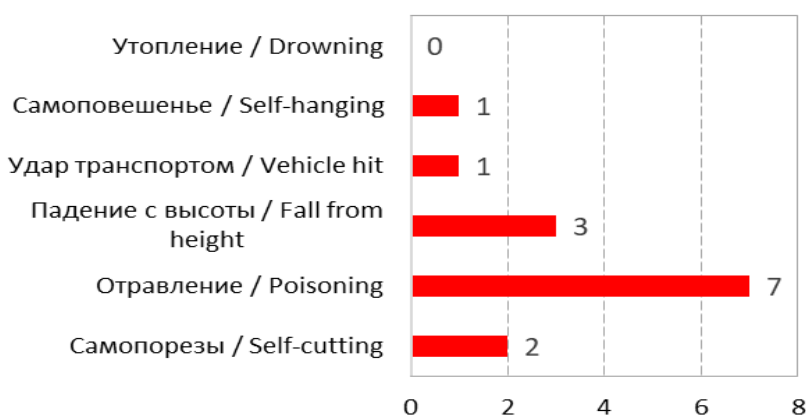


Рис. / Fig. 9. Способы реализованных суицидальных попыток у женщин / Methods of suicide attempts in women.

Ведущими способами реализации суицидальной попытки у женщин является отравление (50%), падение (прыжок) с высоты (21,4%) и нанесение себе самопорезов (14,3%). Первый из них заметно опережает остальные, в целом соответствуя общемировым трендам женского парасуицида [20, 21].

Настораживающим является значительное число суицидентов после падений / прыжка с высоты (вариант, подразумевающий одну из самых высоких степеней летальностей), к сожалению, достаточно обширно представленный в Рязанской области [12].

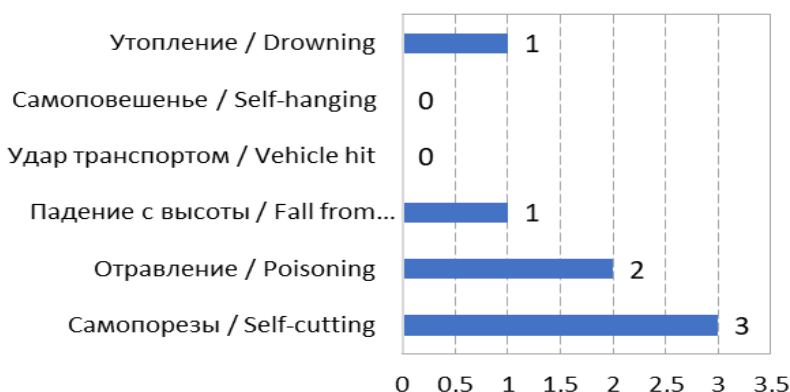


Рис. / Fig. 10. Способы реализации суицидальных попыток у мужчин / Methods of implementing suicide attempts in men.

Нетрудно предположить, что большинство предпринявших попытку сведения счётов с жизнью подобным образом, с

this way most likely died, and all those who survived had a genuine desire to die at the time of the attempt. All three of the survivors of falls from heights attempted to commit suicide from relatively low floors (2-4), which was the reason for their survival. Similarly, the number of patients who remained alive after self-hanging is also low, again with the significant prevalence of the use of this method of voluntary suicide [12] and its traditional high fatality rate, which is also a very alarming indicator. In addition, it is also curious that of the seven women who used self-poisoning as a method of committing suicide, five (71%) suffered from disorders of the affective spectrum F3 (bipolar disorder, primary depressive episode, primary depressive episode). In the overwhelming majority of cases, psychotropic drugs were used as substances for poisoning.

In the methods of carrying out non-fatal male suicide attempts, the leading place is occupied by self-cutting (42.8%) and self-poisoning (28.5%), with a clear choice in favor of self-hanging and falling from a height in completed suicides committed by people with established psychiatric diagnoses [12]. Extremely alarming is the complete absence of male parasuicidal individuals who have attempted self-hanging, which, unfortunately, can be explained in two ways. Either mentally ill men ignore this method (which is traditionally the leading one) [12], or, which is more likely, the majority of their attempts (presumably a significant number) end in death. Which, in fact, can explain the significantly smaller number of male parasuicidal patients in general (see Table 1). The surviving fallen person committed parasuicide from a low floor; both of those who attempted self-poisoning had (like the surviving female patients) affective disorders (one had bipo-

большой долей вероятности погибли, а все выжившие имели истинное желание умереть на момент осуществления попытки. Все трое выживших в результате падения с высоты совершили попытку с относительно невысоких этажей (2-4), что и послужило причиной выживания. Аналогично, невысоким является и количество пациенток, оставшихся живыми после самоповешения, опять же при значительной распространённости использования такого способа добровольного ухода из жизни [12] и его традиционной высокой летальности, что является также весьма тревожным показателем. Кроме того, любопытным является и тот факт, что из семи женщин, использовавших самоотравление в качестве способа осуществления суицида, пятеро (71%) страдали расстройствами аффективного спектра F3 (БАР, РАР, первичный депрессивный эпизод). В качестве средств для отравления чаще были использованы психотропные препараты.

В способах осуществления мужской нефатальной суицидальной попытки лидирующее место занимает нанесение самопорезов (42,8%) и самоотравление (28,5%), при однозначном выборе в пользу самоповешения и падения с высоты при суицидах завершённых, совершённых людьми, имевшими установленные психиатрические диагнозы [12]. Крайне настораживающим является полное отсутствие парасуицидентов мужчин, предпринявших самоповешение, которое, к сожалению, можно объяснить двумя способами. Либо именно душевно больные мужчины игнорируют подобный способ (являющийся традиционно ведущим) [12], либо, что более вероятно, большинство предпринятых ими попыток (предположительно значительное) заканчиваются смертельным исходом. Что, собственно говоря, и способно объяснить заметно меньшее число парасуицидальных пациентов мужского пола вообще (см. табл. 1). Выживший упавший совершил парасуицид с низкого этажа, оба предпринявших самоотравление имели (как и выжившие пациентки женщины) расстройства аффективного круга (одни – БАР, второй – клинически легкий депрессивный эпизод, диагностированный до госпитализации, тем не менее, послуживший основанием для предпринятой суицидальной попытки).

Резюмируем. Несмотря на широчайшую распространённость суицидальных устремлений буквально всех диагностических психиатрических кластерах [1, 8, 10, 12, 17] и значительную распространённость психических заболеваний в современном обществе вообще [7, 16], в психиатрические отделения больниц госпитализируется минимум пациентов, осуществивших суицидальные попытки, либо имеющих серьёзные суицидальные намерения. «Случайными», по сути, являются выжившие после попыток, предпринятых с использованием высокофатальных способов осуществления попытки самоубийства (падения с высоты, самоповешения). Предположительно, значительная их часть заканчивается смертельными исходами. Уделом госпитальной психиатрии являются

lar disorder, the other had a clinically mild depressive episode, diagnosed before hospitalization, which nevertheless served as the basis for the suicide attempt).

To summarize. Despite the widespread prevalence of suicidal tendencies in literally all diagnostic psychiatric clusters [1, 8, 10, 12, 17] and the significant prevalence of mental illnesses in modern society in general [7, 16], a minimum number of patients who have attempted suicide or have serious suicidal intentions are hospitalized in psychiatric departments of hospitals. "Random" patients are, in fact, those who survived attempts made using highly fatal methods of attempting suicide (falling from a height, self-hanging). Presumably, a significant portion of them end in death. The lot of hospital psychiatry is to a greater extent the results of suicide attempts made by less lethal methods (self-cutting, self-poisoning), carried out mainly at the height of affective experiences or affective-shock reactions, often with the absence of a true desire to achieve a fatal outcome.

### Conclusions

The number of patients hospitalized in the State Budgetary Institution of the Rostov Region "Regional clinical psychiatric N.N. Bazhenov Hospital" in 2023-2024 in connection with suicidal attempts and intentions, turned out to be significantly less than expected to be found at the planning stage of this study. Presumably, such potential patients are "screened out" at the pre-hospital stage as a result of several probable tracks: death of the suicide, relief of the acute condition in non-specialized hospitals (for example, emergency hospital, trauma and toxicology departments of multidisciplinary hospitals), outpatient provision of psychotherapeutic and psychopharmacological care, confirmation of

в большей степени результаты суицидальных попыток, осуществленных менее летальными способами (самопорезы, самоотравления) осуществленные преимущественно на высоте аффективных переживаний или аффективно-шоковых реакций, часто с отсутствием истинного желания достижения смертельного исхода.

### Выводы

Количество пациентов, госпитализированных в ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Баженова» в 2023-2024 гг. в связи с суицидальными попытками и намерениями, оказалось значительно меньше, чем ожидалось обнаружить на этапе планирования данного исследования. Предположительно подобные потенциальные пациенты «отсеиваются» на догоспитальном этапе в результате нескольких вероятных треков: гибель суицидента, купирование остроты состояния в непрофильных больницах (например, БСМП, травматологические и токсикологические отделения многопрофильных больниц), амбулаторное оказание психотерапевтической и психофармакологической помощи, констатация несерьёзности (?) аутоагрессивного акта на приёмном покое психиатрической больницы или в диспансерном отделении. Последние траектории создают определённые риски повторения суицидальных попыток.

Ведущей суицидогенной психиатрической патологией в женской группе являлась таковая аффективного спектра (первичные депрессивные эпизоды, рекуррентное и биполярное аффективное расстройство), второе и третье место заняли личностные расстройства (преимущественно эмоционально лабильного типа) и заболевания шизофренического спектра. Лидирующим диагнозами у мужчин являлись таковые из диагностической рубрики F2 «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» и F6 «расстройства зрелой личности и поведения у взрослых».

Необходимо более тщательно заниматься выявлением суицидальных тенденций у этих категорий пациентов при их обращении в диспансер или при текущей госпитализации (и указывать более детально сведения об этом в амбулаторных картах, как и в историях болезни, так как часто подобные данные в медицинской документации отсутствуют).

В больницу чаще попадают пациенты, пытавшиеся совершить суицид при помощи относительно мало- или средне-летальных вариантов осуществления суицидальных попыток – нанесения порезов и самоотравления. Пациенты, выбиравшие другие, более летальные способы (самоповешение, падение с высоты, утопление, использование подвижного транспорта, использование огнестрельного оружия) оказываются в отделениях психиатрических больниц, случайно, в результате ненаступления летального исхода, как правило, по независящим от них обстоятельствам.

При выявлении у пациента суицидальных намерений в виде суицидальных мыслей с обдумыванием пути их осу-

the frivolity (?) of an autoaggressive act in the emergency room of a psychiatric hospital or in a dispensary department. The latter trajectories create certain risks of repetition of suicide attempts.

The leading suicidogenic psychiatric pathology in the female group was that of the affective spectrum (primary depressive episodes, recurrent and bipolar affective disorder), the second and third places were occupied by personality disorders (mainly of the emotionally labile type) and schizophrenia spectrum disorders. The leading diagnoses in men were those from the diagnostic rubric F2 "Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders" and F6 "disorders of mature personality and behavior in adults".

It is necessary to more carefully identify suicidal tendencies in these categories of patients when they visit a dispensary or during current hospitalization (and to indicate more detailed information about this in outpatient cards, as well as in medical histories, since such data are often absent from medical documentation).

Patients who have attempted suicide using relatively low- or medium-lethal methods of suicide attempts – cutting and self-poisoning – are most often admitted to hospital. Patients who have chosen other, more lethal methods (hanging themselves, falling from a height, drowning, using mobile transport, using firearms) end up in psychiatric hospitals by accident, as a result of a non-lethal outcome, usually due to circumstances beyond their control.

When suicidal intentions in the form of suicidal thoughts with consideration of the way to implement them are identified in a patient, it is advisable to inquire about the probable ways of implementing the supposed suicide attempt, which can signif-

ществления, целесообразно интересоваться вероятными способами осуществления предполагаемой суицидальной попытки, что может в значительной степени персонализировать профилактические подходы.

icantly personalize preventive approaches.

#### Литература / References:

1. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. М.: Медицинское информационное агентство, 2019. 600 с. [National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhiy. Moscow: Medical Information Agency Publishing House, 2019. 600 p.] (In Russ)
2. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide/29-08-2024> - Suicide [link is active on 05.03.2025]
3. Sher L, Maria A. Suicide: an overview for clinicians. *Medical Clinics of North America*. 2023; 107(1): 119-130. DOI: 10.1016/j.mcna.2022.03.008
4. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation Annual Review of Clinical Psychology. 2016; 12: 307-330. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
5. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates/GHO/> Suicide rates [link is active on 05.03.2025]
6. <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0911/suicide.php> [link is active on 05.03.2025] (In Russ)
7. Fei-Hong Hu, Dan-Yan Zhao, Xue-Lei Fu., et al. Effects of social support on suicide-related behaviors in patients with severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 328: 324-333. DOI: 10.1016/j.jad.2023.02.070
8. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3 (2): 171-178. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00505-2
9. GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024; 403(10440): 2133-2166. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)00757-8
10. Ferrari AJ, Norman RE, Freedman G, Baxter AJ, et al. Whiteford The Burden Attributable to Mental and Substance Use Disorders as Risk Factors for Suicide: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS ONE*. 2014; 9: 1-11. DOI: 10.1371/journal.pone.0091936
11. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*. 2018; 192 (2): 98–105. DOI: 10.1192/bjp.bp.107.040113
12. Меринов А.В., Газарян З.Е., Косырева А.В., Нагибина С.В., Комаров В.В. Лица с установленным психиатрическим диагнозом среди покончивших с собой посредством самоповешения и падения с высоты (на примере Рязани, Рязанского и Рыбновского районов). *Суицидология*. 2024; 15 (2): 76-93. doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-02(55)-76-93 [Merinov AV, Gazaryan ZE, Kosyeva AV, Nagibina SV, Komarov VV. Persons with an established psychiatric diagnosis among those who committed suicide by self-hanging and falling from a height (based on the example of city of Ryazan, Ryazan and Rybnovsky regions). *Suicidology = Suicidologiya*. 2024; 15 (2): 76-93.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.24-15-02(55)-76-93
13. Розанов В.А. К вопросу о гендерном парадоксе в суицидологии – современный контекст. *Суицидология*. 2021; 12 (1): 80-108. [Rozanov VA On the gender paradox in suicidology – a contemporary context. *Suicidology = Suicidologiya*. 2021; 12 (1): 80-108.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-80-108
14. Li Z, Page A, Martin G, Taylor R. Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: A systematic review. *Social Science & Medicine*. 2011; 72 (4): 608-616. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.11.008
15. Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*. 2014; 13 (2): 153-160. DOI: 10.1002/wps.20128
16. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018; 15 (7): 1-23. DOI: 10.3390/ijerph15071425
17. Cameron S, Brown VJ, Dritschel B, Power K, Cook M. Understanding the relationship between suicidality, current depressed mood, personality, and cognitive factors. *Psychol Psychother*. 2017; 90 (4): 530-549. DOI: 10.1111/papt.12123
18. Jukkala T, Stickley A, Mäkinen IH, Baburin A, Sparén P. Age, period and cohort effects on suicide mortality in Russia, 1956–2005. *BMC Public Health*. 2017; 235: 1-11. DOI: 10.1186/s12889-017-4158-2
19. Stone DM, Holland KM, Schiff LB, et al. Mixed Methods Analysis of Sex Differences in Life Stressors of Middle-Aged Suicides. *American Journal of Preventive Medicine*. 2016; 51 (5): 209-218. DOI: 10.1016/j.amepre.2016.07.021
20. Freichel R, O'Shea BA. Suicidality and mood: the impact of trends, seasons, day of the week, and time of day on explicit and implicit cognitions among an online community sample. *Translational Psychiatry*. 2023; 51: 1-9. DOI: 10.1038/s41398-023-02434-1. PMID: 37169758 PMCID: PMC10175253
21. Yu J, Yang D, Kim Y, et al. Seasonality of suicide: a multi-country multi-community observational study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2020; 29: 1-10. DOI: 10.1017/S2045796020000748. PMID: 32829741 PMCID: PMC7503188.
22. Isometsä ET, Lönnqvist JK. Suicide attempts preceding completed suicide. *The British Journal of Psychiatry*. 2018; 173 (6): 531-535. DOI: 10.1192/bjp.173.6.531. PMID: 9926085.
23. Mościcki EK. Gender differences in completed and attempted suicides. *Annals of Epidemiology*. 1994; 4 (2): 152-158. DOI: 10.1016/1047-2797(94)90062-0. PMID: 8205283
24. Zheng W, Han L, Fan Y, et al. Association of mental health status between self-poisoning suicide patients and their family members: a matched-pair analysis. *BMC Psychiatry*. 2023; 294: 1-22. DOI: 10.1186/s12888-023-04779-9. PMCID: PMC10144897 PMID: 37118663
25. Pushpakumara PHGJ, Dawson AH, Adikari AMP, et al. Exploration of associations between deliberate self-poisoning and psychiatric disorders in rural Sri Lanka: A case-control study. *PLoS ONE*. 2021; 16 (8): 1-15. DOI: 10.1371/journal.pone.0255805

**CLINICAL AND SUICIDOLOGICAL CHARACTERISTICS OF INDIVIDUALS HOSPITALIZED AS A RESULT OF SUICIDE ATTEMPTS OR SUICIDAL INTENTIONS**

A.V. Merinov, E.A. Stenina, A.S. Rogacheva

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia;  
merinovalex@gmail.com**Abstract:**

The problem of suicide is the most serious challenge to modern humanity. According to the World Health Organization (WHO), more than 720,000 people commit suicide every year. Many people who have attempted suicide suffer from various forms of mental disorders. *The aim of the study:* to analyze the prevalence of suicide attempts and suicidal intentions (suicidal thoughts with consideration of the method of committing suicide) as the main reason for hospitalization in the acute male and female departments of a regional psychiatric hospital, to determine significant differences in the clinical and suicidological characteristics of males and females. *Materials and methods:* To solve the objectives of the study, 1016 medical records of patients admitted to the male (640 people) and female (376 people) clinical departments were analyzed. According to the developed selection criteria, 33 people were included in the study (admitted in 2023-24): 12 were hospitalized due to the presence of suicidal intentions (4 men and 8 women); 21 – after a suicide attempt (7 men and 14 women). The patients age ranged from 15 to 63. Statistical analysis of the results and data processing were carried out using the nonparametric method of mathematical statistics using  $\chi^2$  Pearson based on the SPSS program. *Results:* it was revealed that women are almost three times more likely to be hospitalized in a psychiatric hospital due to the presence of indicated suicidal intentions. Over the entire period (two full calendar years, of the total number of admissions), 1.09% of men were hospitalized with suicide attempts, 0.63% with suicidal intent; in the female group, the corresponding values were 3.72% and 1.86%. When analyzing age characteristics, the majority of hospitalized patients were 15-23 years old, both in the male and female groups. The leading pathology in women was that of the affective spectrum (primary depressive episodes, recurrent and bipolar affective disorder); in men – F2 "Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders" and F6 "mature personality and behavioral disorders in adults". 80% of respondents from the female group had previously consulted psychiatrists, 46% had undergone inpatient treatment, less than 50% of men had such experience, 28% had been treated in hospital before. The method of suicide attempt in women in 50% of cases is poisoning, in men – self-cutting (42.8%). *Conclusions:* despite the widespread prevalence of suicidal tendencies in literally all diagnostic psychiatric clusters and the significant prevalence of mental illnesses in modern society in general, a minimal number of patients who have attempted suicide or have serious suicidal intentions are hospitalized in psychiatric departments of hospitals. Many hospitalizations are "accidental" – survivors of attempts made using highly fatal methods of injury (falling from a height, self-hanging). Presumably, unfortunately, a significant part of them ends in death. The hospital psychiatry deals with the results of suicide attempts carried out by less lethal means (self-cutting, self-poisoning), carried out mainly at the height of affective experiences or affective-shock reactions, often with the absence of a true desire to achieve a fatal outcome.

**Keywords:** suicide, psychiatric disorder, psychiatric diagnosis, suicidogenic psychiatric diagnoses, hospital psychiatry, autoaggressive behavior, ICD-10

**Вклад авторов:**

А.В. Меринов: разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;

Е.А. Стенина: обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание текста рукописи, перевод рукописи;

А.С. Рогачева: обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание текста рукописи.

**Authors' contributions:**

A.V. Merinov: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, article editing;

E.A. Stenina: reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, article translated;

A.S. Rogacheva: reviewing of publications of the article's theme 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: 23.02.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 13.04.2025.

**Для цитирования:** Меринов А.В., Стенина Е.А., Рогачева А.С. Клинико-суицидологические характеристики лиц, госпитализированных в результате суицидальных попыток или суицидальных намерений. *Суицидология*. 2025; 16 (1): 177-192. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-177-192

**For citation:** Merinov A.V., Stenina E.A., Rogacheva A.S. Clinical and suicidological characteristics of individuals hospitalized as a result of suicide attempts or suicidal intentions. *Suicidology*. 2025; 16 (1): 177-192. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-177-192

## СУИЦИДАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В ЯМАЛО-НЕНЕЦКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ (ЗАПАДНАЯ СИБИРЬ): ФАКТОРЫ РИСКА И СТРАТЕГИИ ПРЕВЕНЦИИ

П.Б. Зотов<sup>1</sup>, А.А. Марков<sup>1</sup>, А.М. Сульдин<sup>1</sup>, М.С. Уманский<sup>1,2</sup>, И.Г. Долгова<sup>1</sup>,  
В.А. Фурин<sup>1</sup>, О.И. Сергейчик<sup>3</sup>, А.Н. Караисаев<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

<sup>2</sup>ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер», г. Тюмень, Россия

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО «Тюменский индустриальный университет», г. Тюмень, Россия

<sup>4</sup>ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр», г. Тюмень, Россия

## SUICIDAL MORTALITY IN THE YAMALO-NENETS AUTONOMOUS DISTRICT (WEST SIBERIA): RISK FACTORS AND PREVENTION STRATEGIES

P.B. Zotov<sup>1</sup>, A.A. Markov<sup>1</sup>, A.M. Suldin<sup>1</sup>,  
M.S. Umansky<sup>1,2</sup>, I.G. Dolgova<sup>1</sup>, V.A. Furin<sup>1</sup>,  
O.I. Sergejchik<sup>3</sup>, A.N. Karaisaev<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

<sup>2</sup>Regional Narcological Dispensary, Tyumen, Russia

<sup>3</sup>Industrial University of Tyumen, Tyumen, Russia

<sup>4</sup>Regional medical and rehabilitation center, Tyumen, Russia

Сведениям об авторах:

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; ResearcherID: 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. Телефон: +7 (3452) 69-07-53, электронный адрес (корпоративный): note72@yandex.ru

Марков Александр Анатольевич – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 5101-3977; ORCID iD: 0000-0001-7471-4792). Место работы и должность: директор Университетского НИИ медицинских биотехнологий и биомедицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронный адрес: markovaa@tyumsmu.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

Уманский Марк Станиславович – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 5769-9985; ORCID iD: 0000-0002-9519-7517). Место работы и должность: доцент кафедры Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач-нарколог ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер». Адрес: 625000, г. Тюмень, ул. Семакова, 2. Электронный адрес: umansky72@yandex.ru

Долгова Ирина Генриховна – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 9429-0490; ORCID iD: 0000-0002-7788-8218). Место работы и должность: профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронный адрес: dolgovaig@tyumsmu.ru

Фурин Виктор Александрович – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 2758-5908; ORCID iD: 0009-0009-7224-0306). Место работы и должность: доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронный адрес: furinva@tyumsmu.ru

Сергейчик Оксана Ивановна – кандидат технических наук (SPIN-код: 2431-6041; Research ID: I-9566-2017; ORCID iD: 0000-0001-8979-0827). Место работы и должность: доцент кафедры кибернетических систем ФГБОУ ВО «Тюменский индустриальный университет». Адрес: Россия, 625000, г. Тюмень, ул. Володарского, 38. Электронный адрес: oissergl@yandex.ru

Караисаев Анар Нариман оглы (ORCID iD: 0009-0009-9358-8897). Место учёбы: студент ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; волонтер ГАУЗ ТО «Областно лечебно-реабилитационный центр». Адрес: 625048, г. Тюмень, ул.Щорса, 11/2. Электронный адрес: anarchik\_2001@mail.ru

Information about the author:

Zotov Pavel B. – 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. Email: note72@yandex.ru

Markov Alexander A. – MD, PhD (SPIN-code: 5101-3977; ORCID iD: 0000-0001-7471-4792). Place of work and position: Director of the University Research Institute of Medical Biotechnologies and Biomedicine of the Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. Email: markovaa@tumsmu.ru

Suldin Aleksandr M. – 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

Umansky Mark S. – MD, PhD (ORCID iD: 0000-0002-9519-7517). Associate Professor of Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia; Head of the department of the Regional Narcological Dispensary. Address: Russia, 625000, Tyumen, 2 Semakova str. Phone: +7 (3452) 46-15-47, email: umansky72@yandex.ru

Dolgova Irina G. – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 9429-0490; ORCID iD: 0000-0002-7788-8218). Place of work and position: Professor of Department of Mobilization Training of Healthcare and Disaster Medicine of Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. Email: dolgovaig@tyumsmu.ru

Furin Victor A. – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 2758-5908; ORCID iD: 0009-0009-7224-0306). Place of work and position: Associate Professor of Department of Mobilization Training of Healthcare and Disaster Medicine of Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. Email: furinva@tyumsmu.ru

Sergejchik Oksana I. – PhD (SPIN-code: 2431-6041; ResearchID: I-9566-2017; ORCID iD: 0000-0001-8979-0827). Place of work and position: Associate Professor of the Department of Cybernetic Systems of Industrial University of Tyumen. Address: 38 Volodarsky str., Tyumen, 625000, Russia. Email: oissergl@yandex.ru

Karaisaev Anar N. oglu (ORCID iD: 0009-0009-9358-8897). Place of study: student of the Tyumen State Medical University. Address: 54 Odessa St., Tyumen, 625023, Russia; volunteer at the Regional Medical and Rehabilitation Center. Address: 11/2 Shchorsa Street, Tyumen, 625048. Email: anarchik\_2001@mail.ru

Уровень самоубийств – интегральный показатель, во многом отражающий социальное и экономическое благополучие территории. Для отдельных регионов большое значение могут иметь и геоклиматические факторы, нередко определяющие формирование особых укладов жизни, режимов труда и отдыха, требований к формам хозяйствования и многих других категорий, нередко способных потенцировать развитие эмоциональных нарушений, злоупотребление алкоголем, формированию суицидального поведения. *Цель исследования* – оценить ключевые социально-экономические, медицинские и другие показатели Ямало-Ненецкого автономного округа (Западная Сибирь) в ассоциации с уровнем суицидальной смертности, и обосновать стратегии профилактики самоубийств. *Материал и методы.* Использованы данные федеральной статистики по отдельным социально-экономическим, медицинским и другим показателям Ямало-Ненецкого автономного округа в 2010 и 2023 гг. *Результаты.* Ямало-Ненецкий автономный округ (ЯНАО) за последние годы по многим социально-экономическим показателям демонстрирует положительную динамику и находится среди регионов-лидеров в Российской Федерации. Однако показатели суицидальной смертности превышают средние по стране (в 2023 году в ЯНАО – 12,4, в России – 7,8 на 100000 населения), при регистрируемом замедлении снижения в последние годы. Среди факторов суицидального риска могут выступать семейное неблагополучие с более высокой частотой разводов (в 2023 г. в ЯНАО – 795, в РФ – 723 на 1000 браков), превышение уровня потребления алкоголя (в 2023 г. в ЯНАО – 9,7, в РФ – 8,6 литров этанола на душу населения), недостатки в организации досуга населения, жилищные условия. Данные вопросы требуют изучения, анализа и путей решения. В качестве перспективных могут выступать исследования, изучающие влияние факторов внешней среды, в том числе, обусловленных погодными, геоклиматическими изменениями, солнечной активностью, длительностью светового дня и другими, доступными для регистрации у различных групп населения данной территории. *Выводы.* Для улучшения ситуации и решения проблемы требуется многосторонняя скоординированная работа системы регионального здравоохранения, социальных служб, совершенствование методов работы в экономической, социальной сфере и молодёжной политике. Для региона необходима разработка территориальной программы профилактики с привлечением всех заинтересованных ведомств и средств.

*Ключевые слова:* самоубийство, суицид, суицидальная смертность, факторы риска, профилактика самоубийств, Крайний Север, Ямало-Ненецкий автономный округ, Западная Сибирь, Россия

Снижение суицидальной смертности представляет сложную медико-социальную задачу, успешное решение которой не всегда определяется выполнением каких-либо чётко очерченных алгоритмов, так как среди причин самоубийства нередко трудно выделить ключевой мотив или фактор. Ведущими среди

Reducing suicide mortality is a complex medical and social task, the successful solution of which is not always determined by the implementation of any clearly defined algorithms, since it is often difficult to identify the key motive or factor among the causes of suicide. The leading ones may be

могут быть экономические, социальные, культуральные и многие другие, как правило, сочетающиеся потенцирующие агенты, негативное влияние которых может иметь значительные различия в отдельных странах, областях, этнических и социальных группах [1].

Россия – страна с большой территорией, включающая регионы с отличающимся социально-экономическим уровнем развития, населением разных национальностей, вероисповедания и культуральных основ. Это определяет различия, и нередко очень значительные в уровне суицидальной смертности между отдельными регионами [2, 3, 4]. Например, в республиках Северного Кавказа показатели смертности от самоубийств традиционно низкие, в отдельные годы могут быть представлены единичными случаями. В Сибирском и Дальневосточном федеральных округах, несмотря на стойкую тенденцию к снижению, регистрируемую в последние годы, уровень самоубийств остаётся высоким, с разницей по этому показателю между субъектами в пределах одного округа более, чем в 50 раз (!) [5, 6]. Чрезвычайно высокие показатели смертности населения по причине самоубийств, значительно превышающие среднероссийские и мировые характерны для четырёх арктических регионов – Ненецкий АО, Чукотский АО, Нунавут и Гренландия [7].

Среди факторов, поддерживающих суицидальную активность в этих территориях, отмечено негативное влияние высокого уровня потребления алкоголя, изменение традиционного уклада жизни отдельных этнических групп, экономических причин. Немаловажное значение придаётся и климатогеографическим условиям, во многом определяющим особенности жизни населения, социальной организации и форм хозяйствования в этих регионах [2, 4 и др.].

Климат России отличается самыми низкими температурами среди всех стран мира. Практически вся территория страны лежит в зоне морозных зим. Регионы, характеризующиеся по природно-климатическим особенностям и условиям хозяйственного развития как северные, составляют 79,5% её площади. Непосредственно к районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям относится 65% территории страны. Более 60% лежит севернее 60-й параллели, причём 20% её территории – за Полярным кругом. Климат наиболее суров в северных округах и республиках – от Ямало-Ненецкого округа Тюменской области до Чукотки [8].

economic, social, cultural and many other, usually combined, potentiating agents, the negative impact of which may have significant differences in individual countries, regions, ethnic and social groups [1].

Russia is a country with a large territory, including regions with different socioeconomic development levels, populations of different nationalities, religions and cultural foundations. This determines the differences, and often very significant, in the level of suicide mortality between individual regions [2, 3, 4]. For example, in the republics of the North Caucasus, suicide mortality rates are traditionally low, and in some years they can be represented by isolated cases. In the Siberian and Far Eastern Federal Districts, despite a stable downward trend recorded in recent years, the suicide rate remains high, with a difference in this indicator between subjects within one district of more than 50 times (!) [5, 6]. Extremely high mortality rates due to suicide, significantly exceeding the Russian and global averages, are characteristic of four Arctic regions – the Nenets Autonomous District, Chukotka Autonomous District, Nunavut and Greenland [7].

Among the factors supporting suicidal activity in these territories, the negative impact of high levels of alcohol consumption, changes in the traditional way of life of individual ethnic groups, and economic reasons have been noted. No small importance is also attached to climatic and geographical conditions, which largely determine the characteristics of the life of the population, social organization, and forms of management in these regions [2, 4, etc.].

Russia has the lowest temperatures of any country in the world. Almost the entire territory of the country lies in the zone of frosty winters. Regions characterized by natural and climatic features and conditions of economic development as northern make up 79.5% of its area. Directly to the regions of the Far North and equivalent localities is 65% of the country's territory. More than 60% lies north of the 60th parallel, and 20% of its territory is beyond the Arctic Circle. The climate is most severe in the northern districts and republics – from the Yamalo-Nenets Autonomous District of the Tyumen Region to Chukotka [8].

Currently, more than 11 million people live in the Russian North. This population is characterized by a number of features, in-

В настоящее время на российском Севере проживают более 11 млн человек. Это население характеризуется рядом особенностей, включая: более молодой средний возраст по сравнению с другими регионами России, преобладание в населении мужского контингента и лиц трудоспособного возраста, более высокий по сравнению с остальной Россией естественный прирост населения [8, 9].

Влияние климата Севера, характеризующегося длительным холодным периодом, выраженным ветровым режимом, нарушением фотопериодизма, во многом определяет высокую «биосоциальную стоимость» адаптации, являющейся основой для формирования региональных особенностей патологии, заболеваемости и смертности [9, 10, 11]. Учитывая эти внешние условия, изучение суицидального поведения в северных территориях России представляет не только научный интерес, но и важно с позиций определения стратегий превентивной работы.

*Цель исследования* – оценить ключевые социально-экономические, медицинские и другие показатели Ямало-Ненецкого автономного округа (Западная Сибирь) в ассоциации с уровнем суицидальной смертности, и обосновать стратегии профилактики самоубийств.

#### *Материал и методы*

Использованы данные федеральной статистики по отдельным социально-экономическим, медицинским и другим показателям Ямало-Ненецкого автономного округа (Западная Сибирь) в 2010 и 2023 гг. Проведён их сравнительный анализ с данными по Уральскому федеральному округу и Российской Федерации в целом в те же временные периоды [12, 13].

Уровень суицидальной смертности в регионе рассчитывался на 100000 населения исходя из количества самоубийств в территории (в течение года) и данных о количестве населения на 1 января следующего года. Данные сравнивались с показателями средними по стране [14-19].

#### *Характеристика территории*

Ямало-Ненецкий автономный округ (Югра) – субъект Российской Федерации, входит в состав Тюменской области. Административный центр – г. Салехард. Округ занимает площадь более 750 тыс. км<sup>2</sup>, расположен на севере Западно-Сибирской равнины, с севера омывается Карским морем, с западной части проходит через восточные склоны Полярного и Приполярного Урала. Относится к территориям Крайнего Севера. Более его половины расположено за Полярным кругом. Территория Округа рас-

cluding: a younger mean age compared to other regions of Russia, a predominance of males and people of working age in the population, and a higher natural population growth compared to the rest of Russia [8, 9].

The influence of the Northern climate, characterized by a long cold period, pronounced wind conditions, and disruption of photoperiodism, largely determines the high “biosocial cost” of adaptation, which is the basis for the formation of regional characteristics of pathology, morbidity, and mortality [9, 10, 11]. Given these external conditions, the study of suicidal behavior in the northern territories of Russia is not only of scientific interest, but is also important from the standpoint of determining strategies for preventive work.

*The aim of the study* is to evaluate key socio-economic, medical and other indicators of the Yamalo-Nenets Autonomous District (Western Siberia) in association with the level of suicide mortality, and to substantiate suicide prevention strategies.

#### *Material and methods*

Federal statistics data on individual socio-economic, medical and other indicators of the Yamalo-Nenets Autonomous District (Western Siberia) in 2010 and 2023 were used. A comparative analysis was conducted with data on the Ural Federal District and the Russian Federation as a whole in the same time periods [12, 13].

The suicide mortality rate in the region was calculated per 100,000 population based on the number of suicides in the territory (during the year) and data on the population as of January 1 of the following year. The data were compared with the national average [14-19].

#### *Characteristics of the territory*

The Yamalo-Nenets Autonomous District (Yugra) is a subject of the Russian Federation, part of the Tyumen Region. The administrative center is Salekhard. The District covers an area of over 750 thousand km<sup>2</sup>, located in the north of the West Siberian Plain, washed by the Kara Sea in the north, and passes through the eastern slopes of the Polar and Subpolar Urals in the west. It belongs to the territories of the Far North. More than half of it is located beyond the Arctic Circle. The territory of the District is located in three climatic zones: arctic, subarctic and temperate continental. The climate of the Arctic part is characterized by long, cold and harsh winters with strong storms, frosts and frequent snowstorms, little precipitation, a

полагается в трёх климатических зонах: арктической, субарктической и умеренно-континентальной. Климат арктической части характеризуется длительной, холодной и суровой зимой с сильными бурями, морозами и частыми метелями, малым количеством осадков, очень коротким летом (50 дней), сильными туманами. Субарктическая зона занимает южную часть Ямальского полуострова с резко континентальным климатом, частыми осадками в виде дождей, лето до 68 дней. Климат северной (таёжной) полосы Западно-Сибирской низменности – резко континентальный; средняя температура выше, лето довольно тёплое и влажное (до 100 дней). Среднегодовая температура воздуха в Округе отрицательная – около  $-10^{\circ}\text{C}$  (минимальная  $-70^{\circ}\text{C}$ ), но на пике лета температура может подняться до  $+30^{\circ}\text{C}$ . Помимо длинной, жёсткой зимы и холодного, короткого лета суровость климата определяется резкими перепадами атмосферного давления, явлениями светового голодания, частыми и сильными ветрами (до 40–60 м/с), магнитными бурями, нестандартным фотопериодизмом, дефицитом ультрафиолетового излучения. Для территории ЯНАО характерны: зимой – полярная ночь с малым количеством солнечной радиации, а летом – «белые ночи» [20, 21, 22, 23].

На территории ЯНАО проживают 515960 человек (на 01.01.2024 г.), в том числе 48,5% мужчин и 51,5% женщин. Средний возраст населения ЯНАО – 35 лет (в России – 41 год, юга Тюменской области – 38,8 лет) [18, 25]. Национальный состав представлен коренными (ненцы, зыряне, ханты, кумыки, селькупы, ногайцы и др.) и некоренными (русские, украинцы, татары и др.) народами. Плотность населения крайне низкая (0,7 чел. на  $1\text{ км}^2$ ), расселение характеризуется высоким уровнем урбанизации. Основная часть населения (85,2%) – жители 8 городов округа, большая часть из которых живет в г. Новый Уренгой и Ноябрьск. Для сравнения – городское население в Российской Федерации в 2023 г. составляло – 74,9%; юга Тюменской области (без автономных округов) – 67,7% [18, 23]. Значительную часть территории округа занимают малообитаемые местности, где проживают коренные малочисленные народы Севера, с плотностью населения 1 человек и менее на  $10\text{ км}^2$  и более.

Округ является одним из ключевых регионов страны по добыче углеводородных природных ресурсов. В территории также сформировано промышленное производство. Имеются высшие и средние учебные заведения, учреждения культуры и отдыха.

very short summer (50 days), and heavy fog. The subarctic zone occupies the southern part of the Yamal Peninsula with a sharply continental climate, frequent precipitation in the form of rain, summer up to 68 days. The climate of the northern (taiga) strip of the West Siberian Lowland is sharply continental; the average temperature is higher, the summer is quite warm and humid (up to 100 days). The average annual air temperature in the District is negative – about  $-10^{\circ}\text{C}$  (minimum  $-70^{\circ}\text{C}$ ), but at the peak of summer the temperature can rise to  $+30^{\circ}\text{C}$ . In addition to the long, harsh winter and cold, short summer, the severity of the climate is determined by sharp changes in atmospheric pressure, light starvation phenomena, frequent and strong winds (up to 40–60 m/s), magnetic storms, non-standard photoperiodism, deficiency of ultraviolet radiation. The territory of the Yamal-Nenets Autonomous District is characterized by polar night with a small amount of solar radiation in winter, and “white nights” in summer [20–23].

The Yamal-Nenets Autonomous District is home to 515,960 people (as of 01.01.2024), including 48.5% men and 51.5% women. The mean age of the Yamal-Nenets Autonomous District population is 35 (in Russia – 41 years of age, in the south of the Tyumen region – 38.8 years of age) [18, 25]. The national composition is represented by indigenous (Nenets, Zyryans, Khanty, Kумыks, Selkups, Nogays, etc.) and non-indigenous (Russians, Ukrainians, Tatars, etc.) peoples. The population density is extremely low (0.7 people per  $1\text{ km}^2$ ), the settlement is characterized by a high level of urbanization. The bulk of the population (85.2%) are residents of 8 cities of the district, most of whom live in Novy Urengoy and Noyabrsk. For comparison, the urban population in the Russian Federation in 2023 was 74.9%; the south of the Tyumen region (excluding autonomous districts) – 67.7% [18, 23].

A significant part of the district's territory is occupied by sparsely populated areas inhabited by indigenous peoples of the North, with a population density of 1 person or less per  $10\text{ km}^2$  or more.

The District is one of the key regions of the country for the extraction of hydrocarbon natural resources. Industrial production has also been formed in the territory. There are higher and secondary educational institutions, cultural and recreational institutions.

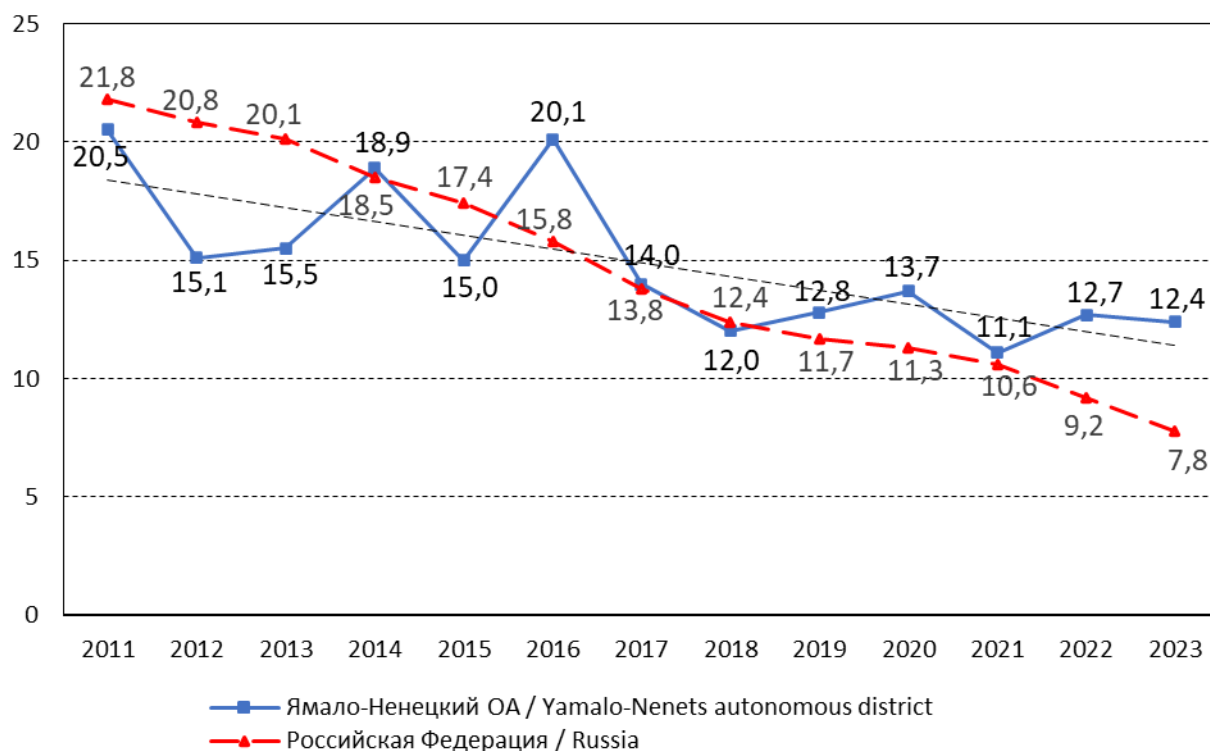


Рис. / Fig. 1. Показатели суицидальной смертности населения в Ямало-Ненецком автономном округе и Российской Федерации в 2011-2023 гг., на 100000 населения / Suicide mortality rates in the Yamalo-Nenets Autonomous District and the Russian Federation in 2011-2023, per 100,000 population.

Таблица / Table 1

Показатели суицидальной смертности населения в Ямало-Ненецком автономном округе и Российской Федерации в 2011-2023 гг., на 100 000 населения [12, 13, 14]  
 Suicide mortality rates in the Yamalo-Nenets Autonomous District and the Russian Federation in 2011-2023, per 100,000 population [12, 13, 14]

| Показатель<br>Indicator                                                                                  | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Ямало-Ненецкий автономный округ / Yamalo-Nenets Autonomous District                                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| Суициды всего, n<br>Suicides total, n                                                                    | 110    | 82     | 84     | 102    | 80     | 113    | 75     | 65     | 66     | 70     | 57     | 65     | 64     |
| Население, тысяч человек<br>Population, thousand people                                                  | 537    | 542    | 540    | 540    | 534    | 536    | 538    | 541    | 514,3  | 508,8  | 511,2  | 512,4  | 516,0  |
| Показатель суицидальной смертности на 100 000 населения<br>Suicide mortality rate per 100,000 population | 20,5   | 15,1   | 15,5   | 18,9   | 15,0   | 20,1   | 14,0   | 12,0   | 12,8   | 13,7   | 11,1   | 12,7   | 12,4   |
| Российская Федерация / Russian Federation                                                                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| На 100 тыс. в РФ<br>Per 100,000 in RF                                                                    | 21,8   | 20,8   | 20,1   | 18,5   | 17,4   | 15,8   | 13,8   | 12,4   | 11,7   | 11,3   | 10,6   | 9,2    | 7,8    |
| Соотношение ЯНАО : РФ<br>Ratio YANAD : RF                                                                | 0,94:1 | 0,72:1 | 0,77:1 | 1,02:1 | 0,86:1 | 1,27:1 | 1,01:1 | 0,96:1 | 1,09:1 | 1,21:1 | 1,04:1 | 1,38:1 | 1,58:1 |
| Соотношение Тюменская обл. : РФ<br>Ratio Tyumen region : RF                                              | 1,48:1 | 1,55:1 | 1,59:1 | 1,2:1  | 1,19:1 | 1,26:1 | 1,06:1 | 1,39:1 | 1,30:1 | 1,29:1 | 1,28:1 | 1,38:1 | 1,69:1 |

### *Результаты и обсуждение*

Данные о суицидальной смертности в Ямало-Ненецком автономном округе представлены в таблице 1. Можно отметить, что ежегодно в период 2011-2023 гг. регистрировалось от 57 до 113 самоубийств, при среднем количестве в год – 79,5. В целом за 13 лет прослеживается положительная динамика снижения, более наглядно заметная на рис. 1. Однако регистрируемые показатели имеют ряд особенностей. Прежде всего, это практически ежегодные выраженные (до 30%) колебания числа самоубийств в период с 2011 по 2017 гг. При стабильной численности населения и социально-экономических показателей в регионе и стране в этот период, подобные флюктуации могли быть связаны с недостатками учёта. В последующие годы (2018-2023 гг.) эти явления минимизировались.

Сравнение представленных данных с рассчитанными средними показателями по стране указывает на различия. В 2012, 2013 и 2015 гг. уровень смертности в регионе был значительно ниже, что можно было рассматривать как положительное явление. В последующем наблюдалось замедление снижения, в 2017-2018 гг. он практически сравнялся с общероссийским, а начиная с 2018 г. стал его превышать (в 2023 г. на 59,0%).

В 2022 г. в Российской Федерации уровень самоубийств опустился ниже 10 случаев на 100 тыс. населения (9,2) и в 2023 г. продолжил снижение (7,8), что перевело страну согласно критериям ВОЗ в категорию с низким уровнем суицидальной смертности. В ЯНАО регистрируется более медленная динамика снижения, и при действующем тренде для перехода в отмеченную категорию (ниже 10) потребуется ещё от трёх до семи лет.

С целью улучшения ситуации, достижения стабильного снижения числа самоубийств необходим комплексный анализ как факторов, поддерживающих суицидальную активность населения, так и имеющих протективное действие, что может быть использовано для обоснования, разработки и внедрения эффективных мер профилактики.

#### *Население и семья (табл. 2)*

С 2011 по 2023 гг. количество проживающих в регионе сократилось на 21,0 тыс. человек – 3,9% (с 537,0 до 516,0 тыс.). Причины могут быть различны. Вероятно, наибольшую роль сыграл естественный отток населения, регистрируемый в течение всего периода, но значительно замедлившийся в последние годы (2010 г. – - 88, в 2023 г. – - 5).

### *Results and discussion*

Data on suicide mortality in the Yamalo-Nenets Autonomous District are presented in Table 1. It can be noted that from 57 to 113 suicides were registered annually in the period 2011-2023, with an average number per year of 79.5. In general, positive dynamics of decline can be observed over 13 years, which is more clearly visible in Fig. 1. However, the registered indicators have a number of features. First of all, these are almost annual pronounced (up to 30%) fluctuations in the number of suicides in the period from 2011 to 2017. With a stable population and socio-economic indicators in the region and the country during this period, such fluctuations could be associated with accounting deficiencies. In subsequent years (2018-2023), these phenomena were minimized.

Comparison of the presented data with the calculated national averages shows differences. In 2012, 2013 and 2015, the mortality rate in the region was significantly lower, which could be considered a positive phenomenon. Subsequently, a slowdown in the decline was observed, in 2017-2018 it was almost equal to the all-Russian level, and starting in 2018 it began to exceed it (in 2023 by 59.0%).

In 2022, the suicide rate in the Russia dropped below 10 cases per 100,000 population (9.2) and continued to decline in 2023 (7.8), which moved the country, according to WHO criteria, to the category with a low suicide mortality rate. In the Yamalo-Nenets Autonomous District, a slower decline is recorded, and with the current trend, it will take another three to seven years to move to the noted category (<10).

In order to improve the situation and achieve a stable reduction in the number of suicides, a comprehensive analysis is needed of both the factors that support suicidal activity in the population and those that have a protective effect, which can be used to justify, develop and implement effective preventive measures.

#### *Population and family (table 2)*

From 2011 to 2023, the number of people living in the region decreased by 21.0 thousand people, or 3.9% (from 537.0 to 516.0 thousand). The reasons may be different. Probably, the greatest role was played by the natural outflow of the population, recorded throughout the entire period, but significantly slowed down in recent years (2010 – - 88, in 2023 – - 5).

Таблица / Table 2

## Население / Population [15, 18]

| Показатель / Indicator                                                                                                                          | РФ / RF |      | УрФО / Ural FD |                          | ЯНАО / YaNAD |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                 | 2010    | 2023 | 2010           | 2023                     | 2010         | 2023                     |
| Общие коэффициенты рождаемости (число родившихся на 1 000 человек населения)<br>General birth rates (number of births per 1,000 population)     | 12,5    | 8,6  | 14,1           | 9,6<br>3 место<br>place  | 15,8         | 12,9<br>5 место<br>place |
| Соотношение браков и разводов (на 1 000 браков приходится разводов)<br>Marriage to divorce ratio (for every 1,000 marriages there are divorces) | 526     | 723  | 562            | 746                      | 682          | 795                      |
| Общие коэффициенты смертности (число умерших на 1 000 человек населения)<br>General death rates (number of deaths per 1,000 population)         | 14,2    | 12,1 | 13,0           | 11,5<br>2 место<br>place | 5,5          | 5,5<br>4 место<br>place  |
| Коэффициенты естественного прироста населения на 1000 человек населения<br>Natural population growth rates per 1000 people                      | -1,7    | -3,5 | 1,1            | -1,9                     | 10,3         | 7,4                      |
| Темпы прироста населения, %<br>Population growth rate, %                                                                                        | 0,02    | -0,2 | -0,01          | 0,03                     | 0,1          | 0,7                      |
| Население моложе трудоспособного возраста, %<br>Population under working age, %                                                                 | 16,2    | 18,4 | 17,3           | 20,3                     | 22,0         | 23,1                     |
| Население трудоспособного возраста, %<br>Working age population, %                                                                              | 61,5    | 58,0 | 62,3           | 57,6                     | 70,1         | 64,3                     |
| Население старше трудоспособного возраста, %<br>Population over working age, %                                                                  | 22,3    | 23,6 | 20,4           | 22,1                     | 7,9          | 12,6                     |
| Коэффициенты миграционного прироста на 10000 человек населения<br>Migration growth rates per 10,000 population                                  | 19      | 14   | -12            | 22                       | -88          | -5                       |

Среди других – снижение рождаемости – с 15,8 до 12,9 родившихся на 1000 человек (в 2023 г. – 5 место в РФ). Имели значение и программы переселения лиц, достигших пенсионного возраста, на юг Тюменской области и другие регионы, благодаря чему доля населения старше трудоспособного возраста, хоть и увеличилась за 13 лет с 7,9 до 12,5%, тем не менее, в 2023 году она была практически в 2 раза ниже, чем в среднем по стране (23,6%). Общим следствием этого явилось достижение стабильно низкого общего коэффициента смертности (5,5 на 1000 населения – 5 место в РФ), положительного коэффициента естественного прироста населения (2023 г. – 7,4; в РФ – -3,5) и темпов прироста (2023 г. – 0,7; в РФ – -0,2). В целом, отмеченные выше данные достаточно положительно характеризуют территорию. Негативным на этом фоне являются более высокие, чем в среднем по стране и УрФО, показатели числа разводов (в 2023 г. в ЯНАО – 795 в РФ – 723, УрФО – 746 на 1000 браков), с динамикой повышения за 13 лет +16,6%.

Научные исследования, проводимые как у нас в стране [25, 26], так и зарубежом [27, 28, 29], одно-

Among others – a decrease in the birth rate – from 15.8 to 12.9 births per 1000 people (in 2023 – 5th place in the Russian Federation). The programs for resettling people who have reached retirement age to the south of the Tyumen region and other regions were also significant, due to which the share of the population over working age, although it increased over 13 years from 7.9 to 12.5%, nevertheless, in 2023 it was almost 2 times lower than the national average (23.6%). The general consequence of this was the achievement of a consistently low overall mortality rate (5.5 per 1000 population – 5th place in the Russian Federation), a positive rate of natural population growth (2023 – 7.4; in the Russian Federation -3.5) and growth rates (2023 – 0.7; in the Russia -0.2). In general, the above data characterize the territory quite positively. A negative factor against this background is the higher than average divorce rates in the country and the Urals Federal District (in 2023, in the YaNAD – 795, in the Russian Federation – 723, the Urals Federal District – 746 per 1000 marriages), with an increase dynamic of +16.6% over 13 years.

значно относят ситуацию расторжения брака к потенцирующим факторам суицидальной активности. Показано, что развод, повышает более, чем в три раза вероятность суицида как для мужчин (+3,49; 95% ДИ 2,43-4,56), так и женщин (+3,15; 95% ДИ 1,74-4,56) [30]. При этом актуальный период риска сохраняется до 10 лет после развода [31]. Среди избравших добровольную смерть доля разведённых также достаточно высока и может достигать 24,6% [32], а не состоявших в браке – до 55% [33]. Одним из негативных последствий развода родителей может быть повышение суицидальной активности детей [34].

Учитывая эти данные, можно с достаточной долей уверенности утверждать, что отмеченные более высокие показатели частоты развода в ЯНАО могут вносить определённый вклад в суицидальную активность населения и требуют более пристального внимания.

*Здоровье, здравоохранение и медицинская помощь (табл. 3)*

Не менее значимыми являются показатели, отражающие состояние здоровья населения и уровень развития системы здравоохранения. Анализ статистических данных указывает на достаточно тревожную ситуацию по отдельным категориям. В 2010 г. показатель заболеваемости населения (на 1000 человек) в регионе составлял 1151,5, превышая аналогичные данные по УрФО (на 41,6%) и в среднем по стране (на 47,6%). Спустя 14 лет уровень заболеваемости в Округе достиг 1428,9 при динамике роста +24,1%, ещё более опередив УрФО (+14,4%) и РФ (+5,4%). Ведущими причин высокой заболеваемости, безусловно, являются суровые климатогеографические факторы и тяжёлые для многих категорий населения условия труда. Среди условий её роста, также можно предполагать отмеченное повышение доли лиц старше трудоспособного возраста (с 7,9 до 12,6%).

Негативным явлением для региона стал регистрируемый рост заболеваемости в категории «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» (в эту группу также входят самоповреждения) – на 19,0% (!), несмотря на снижение этого показателя в целом по стране за тот же период на 4,8% и незначительный рост в УрФО (+1,6%). В 2023 г. уровень заболеваемости по этой категории в ЯНАО (120,1 на 1000 человек) превысил на 37,6% средние по Российской Федерации (87,3 на 1000 человек). Частым спутником подобных инцидентов является алкоголь (см. ниже).

Scientific research conducted both in our country [25, 26] and abroad [27, 28, 29] clearly classifies the situation of divorce as a factor potentiating suicidal activity. It has been shown that divorce increases the likelihood of suicide by more than three times for both men (+3.49; 95% DI 2.43-4.56), and women (+3.15; 95% DI 1.74-4.56) [30]. Moreover, the actual risk period remains for up to 10 years after the divorce [31]. Among those who chose voluntary death, the proportion of divorced people is also quite high and can reach 24.6% [32], and among those who were not married – up to 55% [33]. One of the negative consequences of parental divorce can be an increase in suicidal activity in children [34].

Taking these data into account, it can be stated with a fair degree of certainty that the higher divorce rates noted in the Yamal-Nenets Autonomous District may make a certain contribution to the suicidal activity of the population and require closer attention.

*Health, healthcare and medical care (Table 3)*

No less significant are the indicators reflecting the state of health of the population and the level of development of the healthcare system. Analysis of statistical data indicates a rather alarming situation in certain categories. In 2010, the morbidity rate of the population (per 1000 people) in the region was 1151.5, exceeding similar data for the Urals Federal District (by 41.6%) and the national average (by 47.6%). After 14 years, the morbidity rate in the District reached 1428.9 with a growth rate of +24.1%, even more ahead of the Urals Federal District (+14.4%) and the Russian Federation (+5.4%). The leading causes of high morbidity are, of course, severe climatic and geographical factors and difficult working conditions for many categories of the population. Among the conditions for its growth, one can also assume the noted increase in the proportion of people over working age (from 7.9 to 12.6%).

A negative phenomenon for the region was the registered increase in the incidence rate in the category "Injuries, poisoning and some other consequences of exposure to external causes" (this group also includes self-harm) – by 19.0% (!), despite a decrease in this indicator in the country as a whole over the same period by 4.8% and a slight increase in the Urals Federal District (+1.6%). In 2023, the incidence rate in this category in the Yamalo-Nenets Autonomous District (120.1 per 1000 people) exceeded

Отмеченное серьёзное сокращение коечного фонда (с 99,6 до 79,9 на 10 тыс. человек), тем не менее, позволяет сохранять более низкий (125,1), чем в стране (129,1) и УрФО (126,8) показатель численности населения на одну койку, а введение в действие 11 новых больничных организаций позволяет повысить уровень оказываемой медицинской помощи.

За прошедший период практически на 40% произошло увеличение мощности и амбулаторно-поликлинических организаций, но по количеству посещений в смену регион (288,2) не достиг уровня РФ (304,6) и прилегающих территорий (321,0). Имеющиеся мощности максимально обеспечены медицинским персоналом. По численности врачей на 10000 человек ЯНАО с показателем 69,9 в 2023 г. занял 6 место среди регионов России. Повышение с 2010 года более чем на треть специалистов с высшим образованием привело к снижению нагрузки – на 1 врача 143,2 человек, что значительно ниже средних показателей по РФ (192,6) и УрФО (205,4). При этом уровень зарплат в регионе (256149 р.) более, чем в два раза выше средних в отрасли (РФ – 113602 р.).

Обеспеченность средними медицинскими работниками самая высокая из всех территорий Российской Федерации – 164,5 на 10000 человек (1 место), при значительно меньшей нагрузке на одного сотрудника в год (60,8 человек) и большей заработной плате (129159 р.).

В целом, обобщая эту группу показателей, можно сделать вывод о присутствии в ЯНАО достаточно благоприятных условий для охраны здоровья и оказания медицинской помощи, что особенно заметно в группе работающего населения. Показательный итог такой работы – положительная динамика снижения и так минимальных значений смертности населения трудоспособного возраста – 446,9 на 100 тыс. населения в 2023 г. (РФ – 557,8; УрФО – 582,4). Значимым внешним фактором для достижения таких показателей является преобладание городского населения округа, соответственно большая доступность диспансеризации и медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия» и «психотерапия», что в целом должно способствовать улучшению качества жизни людей и быть положительным фактором суицидальной превенции.

#### *Алкоголь*

Важно отметить, что значительная часть показателей соматического и психического здоровья населения, а также суицидальной активности нередко ассоциирована с потреблением алкоголя и других психоактивных веществ.

the average for the Russia (87.3 per 1000 people) by 37.6%. Alcohol is a frequent companion of such incidents (see below).

The noted significant reduction in the number of hospital beds (from 99.6 to 79.9 per 10 thousand people), nevertheless, allows us to maintain a lower (125.1) rate of population per hospital bed than in the country (129.1) and the Urals Federal District (126.8), and the introduction of 11 new hospital organizations allows us to increase the level of medical care provided.

Over the past period, the capacity of outpatient and polyclinic organizations has increased by almost 40%, but in terms of the number of visits per shift, the region (288.2) did not reach the level of the Russia (304.6) and adjacent territories (321.0). The existing capacities are provided with medical personnel to the maximum extent. In terms of the number of doctors per 10,000 people, the Yamal-Nenets Autonomous District, with an indicator of 69.9 in 2023, took 6th place among the regions of Russia. An increase of more than a third of specialists with higher education since 2010 has led to a decrease in the workload – 143.2 people per doctor, which is significantly lower than the average for the Russia (192.6) and the Urals Federal District (205.4). At the same time, the level of wages in the region (256,149 rubles) is more than twice as high as the average in the industry (the Russia – 113,602 rubles).

The provision of mid-level medical workers is the highest of all territories of the Russian Federation – 164.5 per 10,000 people (1st place), with a significantly lower workload per employee per year (60.8 people) and higher wages (129,159 rubles).

In general, summarizing this group of indicators, we can conclude that the Yamal-Nenets Autonomous District has fairly favorable conditions for health protection and medical care, which is especially noticeable in the working population. An indicative result of such work is the positive dynamics of the decrease in the already minimal mortality rates of the working-age population – 446.9 per 100 thousand people in 2023 (RF – 557.8; Urals Federal District – 582.4). A significant external factor for achieving such indicators is the predominance of the urban population of the district, respectively, greater availability of medical examinations and medical care, including in the profile of "psychiatry" and "psychotherapy", which in general should contribute to improving the quality of life of people and be a positive factor in suicide prevention.

Таблица / Table 3

Здоровье, здравоохранение и медицинская помощь / Health, healthcare and medical care [15, 18]

| Медицина<br>Medicine                                                                                                                                                                                                                                      | РФ / RF |        | УрФО / Ural FD |                           | ЯНАО / YaNAD |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|----------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                           | 2010    | 2023   | 2010           | 2023                      | 2010         | 2023                      |
| Заболеваемость на 1000 человек<br><a href="#">Incidence per 1000 people</a>                                                                                                                                                                               | 780,0   | 822,1  | 813,3          | 930,7                     | 1151,5       | 1428,9                    |
| Заболеваемость: травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, на 1000 человек населения<br><a href="#">Morbidity: injuries, poisoning and some other consequences of exposure to external causes, per 1000 population</a> | 91,7    | 87,3   | 97,1           | 98,7                      | 100,9        | 120,1                     |
| Число больничных коек на 10000 человек населения<br><a href="#">Number of hospital beds per 10,000 population</a>                                                                                                                                         | 93,8    | 77,5   | 94,0           | 78,9<br>4 место<br>place  | 99,6         | 79,9<br>51 место<br>place |
| Численность населения на одну больничную койку, человек<br><a href="#">Population per hospital bed, people</a>                                                                                                                                            | 106,7   | 129,1  | 106,4          | 126,8                     | 100,4        | 125,1                     |
| Мощность амбулаторно-поликлинических организаций на 10 000 человек населения, посещений в смену<br><a href="#">Capacity of outpatient and polyclinic organizations per 10,000 population, visits per shift</a>                                            | 257,9   | 304,6  | 275,           | 321,0                     | 206,5        | 288,2                     |
| Ввод в действие мощностей больничных организаций, на 100000 человек<br><a href="#">Commissioning of hospital facilities, per 100,000 people</a>                                                                                                           | 6,1     | 4,5    | 10             | 0,6                       | –            | 11                        |
| Ввод в действие мощностей амбулаторно-поликлинических организаций, на 100000 человек<br><a href="#">Commissioning of outpatient and polyclinic facilities, per 100,000 people</a>                                                                         | 19      | 30     | 16             | 10                        | –            | –                         |
| Численность врачей на 10000 человек населения<br><a href="#">Number of doctors per 10,000 population</a>                                                                                                                                                  | 50,1    | 51,9   | 46,0           | 48,7<br>5 место<br>place  | 51,2         | 69,9<br>6 место<br>place  |
| Средняя заработная плата врачей, руб.<br><a href="#">Average salary of doctors, RUB</a>                                                                                                                                                                   | –       | 113602 | –              | –                         | –            | 256149                    |
| Численность населения на одного врача в год (нагрузка), человек<br><a href="#">Population per doctor per year (workload), people</a>                                                                                                                      | 199,6   | 192,6  | 217,2          | 205,4                     | 195,3        | 143,2                     |
| Численность среднего медицинского персонала на 10000 человек населения<br><a href="#">Number of mid-level medical personnel per 10,000 population</a>                                                                                                     | 105,6   | 98,1   | 116,3          | 109,6<br>1 место<br>place | 139,5        | 164,5<br>1 место<br>place |
| Средняя заработная плата среднего мед. персонала, руб.<br><a href="#">Average salary of mid-level medical personnel, RUB.</a>                                                                                                                             | –       | 54686  | –              | –                         | –            | 129159                    |
| Численность населения на одного сотрудника среднего медицинского персонала в год (нагрузка), человек<br><a href="#">Population per one mid-level medical staff member per year (workload), people</a>                                                     | 94,7    | 102,0  | 86,0           | 91,3                      | 71,7         | 60,8                      |
| Смертность населения трудоспособного возраста, на 100000 человек населения соответствующего возраста<br><a href="#">Mortality rate of the working-age population, per 100,000 people of the corresponding age</a>                                         | 634,0   | 557,8  | 633,2          | 582,4                     | 461,7        | 446,9                     |

Официальные данные, приводимые Росстатом [18], свидетельствуют о том, что расходы населения на алкогольные напитки в ЯНАО в 2023 г. составляют 1,3%, что, на первый взгляд, значительно ниже среднероссийского показателя (2,4%). Однако с учётом уровня зарплат в регионе абсолютные затраты на эту статью превышают аналогичные по стране – в РФ – 1607, в ЯНАО – 1815 руб.

*Alcohol.* It is important to note that a significant portion of the indicators of somatic and mental health of the population, as well as suicidal activity, are often associated with the consumption of alcohol and other psychoactive substances.

Official data provided by Rosstat [18] indicate that the population's spending on alcoholic beverages in the YNAD in 2023 is 1.3%, which, at first glance, is significantly lower than the Russian average (2.4%).

Таблица / Table 4

Заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами в ЯНАО в 2010-2023 гг.  
Incidence of alcoholism and alcoholic psychosis in the population of the Yamal-Nenets Autonomous District  
in 2010-2023 [19, 36]

| Показатель<br>Indicator                                                                                                                                                     | 2010  | 2015  | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| Заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами (ЯНАО)<br>Incidence of alcoholism and alcoholic psychosis in the population (YANAD)                          |       |       |      |      |      |      |      |
| Взято на учет пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом<br>Patients with a diagnosis established for the first time in their lives were registered                | 919   | 680   | 399  | 286  | 340  | 331  | 403  |
| Численность пациентов, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях<br>The number of patients registered in medical and preventive organizations              | 8249  | 7598  | 4381 | 4287 | 4005 | 3767 | 3608 |
| Заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами на 100 000 человек населения<br>Incidence of alcoholism and alcoholic psychosis per 100,000 population       |       |       |      |      |      |      |      |
| Взято на учет пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом (ЯНАО)<br>Patients with a diagnosis established for the first time in their lives were registered (YaNAD) | 175,5 | 126,6 | 73,5 | 52,4 | 61,9 | 64,7 | 78,4 |
| Взято на учет пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом (РФ)<br>Patients with a diagnosis established for the first time in their life were registered (RF)       |       | 70,5  | 47,9 | 37,2 | 36,2 | 37,0 |      |

Согласно проводимым расчётам, продажа количества литров чистого этанола на душу населения в ЯНАО с 2019 по 2022 г. выросла с 7,8 до 9,0, значительно превысив средние по стране – в РФ с 6,0 до 6,6. При этом потребление количества литров этанола на душу населения в регионе в 2023 г. составило 9,74 л (в РФ – 8,62 л) и за предыдущие 5 лет уменьшилось на 4,5% (в 2018 г. – 10,2 л), в отличие от Российской Федерации, где это показатель снизился за тот же период на 11,6% (с 9,4 до 8,62). Отмеченные различия по уровню розничных продаж и потребленного алкоголя указывают на наличие нелегального и контрафактного сегмента на рынке алкогольной продукции, но и эти цифры могут отличаться от реальных и быть выше, чем расчётные [35].

Высокий уровень потребления алкоголя в ЯНАО также подтверждается данными о первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами (табл. 4).

С 2010 по 2023 г. число взятых на учёт пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом и состоящих на учёте в лечебно - профилактических организациях сократилось более чем в два раза. Однако, несмотря на отмеченную положительную динамику, заболеваемость, рассчитываемая на 100000

However, taking into account the level of salaries in the region, the absolute costs of this item exceed similar ones in the country – in the Russia – 1607, in the Yamal-Nenets Autonomous District – 1815 rubles.

According to the calculations, the sale of liters of pure ethanol per capita in the Yamal-Nenets Autonomous District increased from 7.8 to 9.0 from 2019 to 2022, significantly exceeding the national average – in the Russia from 6.0 to 6.6. At the same time, the consumption of liters of ethanol per capita in the region in 2023 was 9.74 liters (in the Russia – 8.62 liters) and over the previous 5 years decreased by 4.5% (in 2018 – 10.2 liters), in contrast to the Russia, where this figure decreased over the same period by 11.6% (from 9.4 to 8.62). The noted differences in the level of retail sales and consumed alcohol indicate the presence of an illegal and counterfeit segment in the alcoholic beverages market, but these figures may also differ from the actual ones and be higher than the calculated ones [35].

The high level of alcohol consumption in the Yamal-Nenets Autonomous District is also confirmed by data on the primary incidence of alcoholism and alcoholic psychosis (Table 4).

населения, более, чем на 75% превышает среднероссийские показатели в течение всего периода наблюдения. В зоне наибольшего риска городские округа – Лабытнанги и Муравленко, Надымский, Тазовский и Красноселькупские районы [37]. При этом необходимо понимать, что приводимые цифры в официальной статистике с большой долей вероятности не всегда точны, и особенно среди групп пациентов, впервые взятых на учёт с синдромом зависимости от алкоголя, значительная часть которых получает помощь в коммерческих наркологических организациях и выпадает из поля зрения государственных лечебных учреждений [38]. Поэтому контингент, требующий помощи и профилактической работы, более значителен.

Проблема, безусловно, сохраняется и среди молодёжи [39, 40]. Так, проведённый в 2022 г. на территории ЯНАО социологический опрос 2949 человек, показал, что среди подростков 14–17 лет употребляют пиво – 47,1%, вино – 37,9%, водку или другие крепкие напитки – 4,3%, а 10,7% респондентов используют то, что есть в данный момент. Среди студентов техникумов и колледжей доля, употребляющих водку и другие крепкие напитки – 17,1%. Пиво более всего (38,2%) принимают воспитанники профессиональных училищ [41]. Это указывает на необходимость большего внимания к данной возрастной группе. Тем более, что профилактическая работа важна не только с целью снижения уровня потребления алкоголя, но и уменьшения его вклада в суицидальную активность и смертность [42].

Последний аспект достаточно важен, так как научные исследования показывают, что количество потребляемого крепкого алкоголя тесно связано с уровнем суицидов [43, 44]. Каждый дополнительный литр этанола на душу населения повышает показатель суицидальной смертности среди мужчин на 5,4%, а среди женщин на 2,6%, и, наоборот, снижение потребления уменьшает количество добровольных смертей [45]. Другим индикатором является частота выявления алкоголя в крови. В среднем по стране у погибших добровольной смертью она составляет 60–65% [46, 47]. В отдельных северных территориях этот показатель регистрируется на более высоком уровне – до 74% у самоубийц-мужчин и до 83% у женщин. Среди коренного населения – до 78% у мужчин и 92% женщин [48], в ЯНАО – у 75% [49]. В группе лиц, совершивших покушение на самоубийство, частота выявления алкоголя ниже – 25–50% [50, 51].

From 2010 to 2023, the number of patients registered with a diagnosis established for the first time in their life and registered with medical and preventive organizations decreased by more than half. However, despite the noted positive dynamics, the incidence rate calculated per 100,000 population exceeds the Russian average by more than 75% throughout the observation period. The urban districts of Labytnangi and Muravlenko, Nadymsky, Tazovsky and Krasnoselkupsky districts are in the highest risk zone [37]. It is important to understand that the figures given in official statistics are very likely not always accurate, especially among groups of patients registered for the first time with alcohol addiction syndrome, a significant part of whom receive assistance in commercial drug treatment organizations and fall outside the field of vision of state medical institutions [38]. Therefore, the contingent requiring assistance and preventive work is more significant.

The problem certainly persists among young people [39, 40]. Thus, a sociological survey of 2949 people conducted in 2022 in the Yamalo-Nenets Autonomous District showed that among teenagers aged 14–17, 47.1% drink beer, 37.9% wine, 4.3% vodka or other strong drinks, and 10.7% of respondents use what is available at the moment. Among technical school and college students, the proportion of those who drink vodka and other strong drinks is 17.1%. Beer is consumed most often (38.2%) by students of vocational schools [41]. This indicates the need for greater attention to this age group. Moreover, preventive work is important not only to reduce the level of alcohol consumption, but also to reduce its contribution to suicidal activity and mortality [42].

The latter aspect is quite important, since scientific studies show that the amount of strong alcohol consumed is closely related to the suicide rate [43, 44]. Each additional liter of ethanol per capita increases the suicide mortality rate among men by 5.4%, and among women by 2.6%, and, conversely, a decrease in consumption reduces the number of voluntary deaths [45]. Another indicator is the frequency of alcohol detection in the blood. On average, in those who died a voluntary death, it is 60–65% across the country [46, 47]. In certain northern territories, this indicator is recorded at a higher level – up to 74% in male suicide attempters and up to 83% in women attempters. Among the indigenous population it raises up to 78% in men and 92% in women [48], while in the YNAD

Учитывая эти данные, даже минимальные меры, способствующие уменьшению потребления алкоголя, могут иметь прямой эффект, проявляемый в снижении суицидальной активности и смертности населения региона.

*Доходы, работа, жилищные условия (табл. 5)*

Злоупотребление алкоголем часто ассоциировано с потерей работы, проблемами трудоустройства, финансовым неблагополучием [52, 53, 54]. Однако в ЯНАО эти факторы не могут иметь столь весомого значения для большинства населения как в других территориях. В 2023 г. среднедушевые денежные доходы на одного жителя в регионе составили 139651 рубль. По этому показателю ЯНАО занимает в федеральном рейтинге второе место, и в абсолютных цифрах доходы более, чем в 2,5 раза превышают уровень по УрФО (53489 р.) и РФ (53579 р.).

По сравнению с другими регионами более высокие значения (в 2 раза) имеют среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций (в 2023 г. – 145050 р.), средний размер назначенных пенсий (27636 р.). Уровень безработицы минимальный, всего 1,5% (в РФ – 3,2%), сократившись с 2010 г. более, чем в 3 раза (с 4,5%).

– 75% [49]. In the group of people who committed suicide, the frequency of alcohol detection is lower – 25-50% [50, 51]. Given these data, even minimal measures that help reduce alcohol consumption can have a direct effect in reducing suicidal activity and mortality in the region.

*Income, work, housing conditions*

Alcohol abuse is often associated with job loss, employment problems, and financial difficulties [52, 53, 54]. However, in the Yamal-Nenets Autonomous District, these factors may not be as significant for the majority of the population as in other territories. In 2023, the average per capita cash income in the region was 139,651 rubles. According to this indicator, the Yamal-Nenets Autonomous District ranks second in the federal ranking, and in absolute figures, incomes are more than 2.5 times higher than the level in the Urals Federal District (53,489 rubles) and the Russian Federation (53,579 rubles).

Compared with other regions, the average monthly nominal accrued wages of employees of organizations (in 2023 – 145,050 rubles) and the average size of assigned pensions (27,636 rubles) have higher values (2 times).

Таблица / Table 5

Работа, доходы, жилищные условия / Work, income, housing conditions [15, 18]

| Показатель<br>Indicator                                                                                                                                                                     | РФ / RF |                 | УрФО / Ural FD |                           | ЯНАО/YaNAD |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|----------------|---------------------------|------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                                             | 2010    | 2023            | 2010           | 2023                      | 2010       | 2023                       |
| Среднедушевые денежные доходы населения, руб.<br>Average per capita monetary income of the population, RUB                                                                                  | 18958   | 53579           | 21832          | 53489<br>4 место<br>place | 43367      | 139651<br>2 место<br>place |
| Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций, руб.<br>Average monthly nominal accrued wages of employees of organizations, rubles                         | 20952   | 74854           | 25035          | 77889                     | 52619      | 145050                     |
| Средний размер назначенных пенсий на 1 января, руб.<br>Average amount of assigned pensions as of January 1, RUB.                                                                            | 7594    | 20782           | 8094           | 22704<br>3 место<br>place | 11513      | 27636                      |
| Численность населения с денежными доходами ниже границы бедности / величины прожиточного минимума, %<br>Number of population with cash income below the poverty line/subsistence minimum, % | 12,5    | 8,5             | –              | –                         | 7,3        | 3,6                        |
| Уровень безработицы, %<br>Unemployment rate, %                                                                                                                                              | 5,5     | 3,2             | 6,7            | 2,5                       | 4,9        | 1,5                        |
| Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного жителя, м <sup>2</sup><br>Total area of residential premises per capita, m <sup>2</sup>                                     | 22,6    | 28,8<br>(+27,4) | 22,3           | 28,3<br>(+26,9)           | 19,2       | 22,3<br>(+16,1)            |
| Распределение жилищного фонда по формам собственности, %, в т.ч.<br>Distribution of housing stock by type of ownership, %, incl.                                                            |         |                 |                |                           |            |                            |
| – частный / private                                                                                                                                                                         |         | 94,5            |                | 95,1                      |            | 84,4                       |
| – муниципальный / municipal                                                                                                                                                                 |         | 3,5             |                | 3,7                       |            | 13,4                       |

Негативным на этом фоне является показатель численности населения с денежными доходами ниже границы бедности / величины прожиточного минимума – в 2023 г. – 3,6%. Несмотря на то, что в сравнении с данными по Российской Федерации он достаточно низок (в РФ – 8,5%), учитывая общий уровень финансового благополучия территории, важно обратить внимание на необходимость его дальнейшей минимизации, поскольку данная категория может иметь высокий суицидальный риск, особенно среди мужчин (+50%) и у лиц, злоупотребляющих алкоголем [55, 56].

Значимыми могут быть и условия проживания. Общая площадь жилых помещений, приходящаяся в среднем на одного жителя ЯНАО в 2023 г. составила 22,3 м<sup>2</sup>, что практически на треть ниже средних по стране (28,8 м<sup>2</sup>) и УрФО (28,3 м<sup>2</sup>). При этом прирост жилищного фонда с 2010 по 2023 г. составил +16,1%, значительно отставая от аналогичных показателей в РФ (+27,4%) и УрФО (+26,9%). Обращает внимание и высокий процент муниципального жилья – 13,4% (РФ – 3,5%). Все это указывает на более стесненные условия проживания и менее выраженную положительную динамику улучшения жилищных условий населения региона, что также создаёт дополнительный фактор риска.

#### Досуг / культура (табл. 6)

Организация досуга является важным условием формирования социально-психологического благополучия населения и повышения его культурного уровня.

The unemployment rate is minimal, only 1.5% (in the Russian Federation – 3.2%), having decreased more than 3 times since 2010 (from 4.5%). The number of people with cash incomes below the poverty line / subsistence minimum is negative against this background - 3.6% in 2023. Despite the fact that in comparison with the data for the Russian Federation it is quite low (in the Russian Federation – 8.5%), given the general level of financial well-being of the territory, it is important to pay attention to the need for its further minimization, since this category may have a high suicide risk, especially among men (+ 50%) and among people who abuse alcohol [55, 56].

Living conditions may also be significant. The average total area of residential premises per capita in the Yamal-Nenets Autonomous District in 2023 was 22.3 m<sup>2</sup> which is almost a third lower than the national average (28.8 m<sup>2</sup>) and the Urals Federal District (28.3 m<sup>2</sup>). At the same time, the growth of the housing stock from 2010 to 2023 was +16.1%, significantly lagging behind similar indicators in the Russian Federation (+27.4%) and the Urals Federal District (+26.9%). The high percentage of municipal housing is also noteworthy – 13.4% (RF – 3.5%). All this indicates more cramped living conditions and less pronounced positive dynamics in improving the housing conditions of the region's population, which also creates an additional risk factor.

Досуг, культура и спорт / Leisure, culture and sports [15, 18]

Таблица / Table 6

| Культура<br>Culture                                                                                          | РФ / RF |        | УрФО / Ural FD |                 | ЯНАО / YaNAD |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|----------------|-----------------|--------------|------------------|
|                                                                                                              | 2010    | 2023   | 2010           | 2023            | 2010         | 2023             |
| Численность зрителей театров на 1 000 человек населения<br>Number of theatre spectators per 1,000 population | 217     | 284    | 209            | 248             | —            | —                |
| Численность посещений музеев на 1000 человек населения<br>Number of museum visits per 1,000 population       | 567     | 904    | 287            | 546             | 281          | 490<br>48 место  |
| Библиотечный фонд на 1 000 человек населения; экзempl.<br>Library stock per 1,000 population; copies         | 6459    | 6066   | 4976           | 4332<br>7 место | 2914         | 2658<br>81 место |
| Численность пользователей библиотек, тыс. человек<br>Number of library users, thousand people                | 55971   | 50831  | 4235           | 4264            | 141          | 165              |
| Плоскостные спортивные сооружения (площадки и поля)<br>Flat sports facilities (grounds and fields)           | 129637  | 161662 | 10717          | 13060           | 174          | 342              |
| Спортивные залы<br>Sports halls                                                                              | 72381   | 77777  | 7314           | 7710            | 386          | 475              |
| Плавательные бассейны<br>Swimming pools                                                                      | 4237    | 6765   | 571            | 679             | 32           | 71               |

Среди объективных сравнимых статистических показателей, характеризующих ЯНАО – более низкий уровень численности посещений музеев (в 2023 г. – 490 – 48 место) по сравнению с УрФО (546), Тюменской областью (1485) и РФ (904 на 1000 человек), при сохранении темпов строительства и ввода новых спортивных залов (2023 г. – 475) и плавательных бассейнов (2023 г. – 71).

На этом фоне неблагоприятно выглядят показатели работы библиотек, занимающих по количеству библиотечных фондов на 1000 человек 81 место в Российской Федерации, при общей численности пользователей 165 тыс. человек – 32,0% от проживающего во всей территории ЯНАО населения.

#### *Обсуждение*

Представленные в работе статистические данные свидетельствуют об относительно удовлетворительной ситуации по уровню суицидальной смертности в ЯНАО. Несмотря на регистрируемую положительную динамику снижения в течение последних полутора десятилетий, в Округе регистрируется более медленная, чем в среднем по стране динамика снижения. При этом в структуре смертности от внешних причин суицид занимает первое место среди лиц до 20 лет (6,09%), в группе трудоспособного населения в возрасте от 20 до 60 лет второе (5,87%) после неуточнённых самоповреждений (5,93%), в группе населения старше 60 лет значительно реже (0,76%), но также следуя за неуточнёнными причинами (0,93%) [57]. Это определяет важность разработки и внедрения эффективных превентивных мер, реализуемых на самых различных уровнях, и включая медицинские и немедицинские направления.

Система здравоохранения обычно рассматривается как ключевой элемент борьбы с суицидальной смертностью. Однако подобный подход, ориентированный преимущественно на усиление деятельности врачей-психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов не всегда оправдан. Среди причин – подавляющее число лиц, избравших добровольную смерть, до момента совершения покушения не попадают в поле зрения психиатрической и наркологической служб, и за помощью к специалистам не обращаются. Поэтому работа в данном направлении должна проводиться целенаправленно и последовательно, а предлагаемые меры оформлены в региональную программу, предусматривающую организацию системы суицидальной превенции [58, 59].

#### *Leisure / culture (Table 6)*

Organization of leisure is an important condition for the formation of the socio-psychological well-being of the population and raising its cultural level. Among the objective comparable statistical indicators characterizing the Yamal-Nenets Autonomous District is a lower level of museum visits (in 2023 – 490 – 48th place) compared to the Urals Federal District (546), Tyumen Region (1485) and the Russian Federation (904 per 1000 people), while maintaining the pace of construction and commissioning of new sports halls (2023 – 475) and swimming pools (2023 – 71).

Against this background, the performance indicators of libraries, which occupy 81st place in the Russian Federation in terms of the number of library collections per 1000 people, look unfavorable, with a total number of users of 165 thousand people – 32.0% of the population living in the entire territory of the Yamal-Nenets Autonomous District.

#### *Discussion*

The statistical data presented in the work indicate a relatively satisfactory situation in terms of suicide mortality in the Yamal-Nenets Autonomous District. Despite the positive dynamics of decline registered over the past decade and a half, the District has registered a slower than average decline in the country. At the same time, in the structure of mortality from external causes, suicide ranks first among people under 20 (6.09%), in the group of the working-age population aged 20 to 60, second (5.87%) after unspecified self-harm (5.93%), in the group of the population over 60 years of age, significantly less often (0.76%), but also following unspecified causes (0.93%) [57]. This determines the importance of developing and implementing effective preventive measures at a variety of levels, including medical and non-medical areas.

The healthcare system is usually considered a key element in the fight against suicide mortality. However, such approach, focused primarily on strengthening the activities of psychiatrists, narcologists, psychotherapists and psychologists, is not always justified. Among the reasons is that the overwhelming majority of people who choose voluntary death do not come to the attention of psychiatric and narcological services until the moment of the attempt, and do not seek help from specialists. Therefore, work in this area should be carried out pur-

Опыт успешных программ, реализуемых как в России, так и зарубежом, свидетельствует о важности работы с группами и факторами риска [1, 60]. К наиболее значимым относятся технологии выявления лиц, совершивших суицидальную попытку. Данные постмортальных психолого-психиатрических экспертиз, свидетельствуют о том, что попытки самоубийства в прошлом регистрируются у 9,6% среди погибших от суицида [52], а у выживших риск повторного покушения сохраняется в течение последующих двух лет. Особенно остро проблема выявления суицидальных действий стоит при оказании помощи подросткам и молодёжи. Персонализированная работа с этими людьми в постсуицидальный период даёт положительные результаты [61, 62], однако не во всех территориях, внедрена система учёта суицидальных попыток (Регистр), что не позволяет точно определять контингент выживших и в последующем оказывать им квалифицированную помощь.

Между тем, знание количественных показателей контингента повышенного суицидального риска в территории достаточно важно, так как даёт возможность рассчитать объём требуемой помощи, и долю, оказавшихся вне поле зрения специалистов. Экспертами ВОЗ [1] предложена достаточно простая технология расчёта – на 1 суицид – 10-20 попыток. Следуя этой методике, при 64 зарегистрированных суицидах в 2023 г. в Округе следует ожидать не менее 640 покушений (соответственно 53 случая в течение 1 месяца или 1,7 в день, то есть ежедневно).

Подобная техника расчёта наиболее суицидоопасного контингента достаточно точна, и в целом, подтверждается данными, полученными на пограничной с ЯНАО территории, по сути, представленной одним и тем же населением, но проживающим в более благоприятных геоклиматических условиях. Так, внедрённая в 2012 г. в Тюмени система суицидологического Регистра показала, что на 1 случай самоубийства в разные годы приходится от 5,6 до 14,9, в среднем 8,8 суицидальных попыток (соотношение – 1 : 8,8) [63]. Персонализированная работа с этими людьми позволила улучшить ситуацию в регионе и снизить суицидальную смертность. Подобная практика вполне может быть использована и в системе здравоохранения ЯНАО.

Среди значимых направлений превентивной работы – профилактика злоупотребления алкоголем, другими психоактивными веществами, лечение психически больных и др. [39, 46, 64].

posefully and consistently, and the proposed measures should be formalized in a regional program that provides for the organization of a suicide prevention system [58, 59].

The experience of successful programs implemented both in Russia and abroad demonstrates the importance of working with groups and risk factors [1, 60]. The most significant include technologies for identifying individuals who have attempted suicide. Data from postmortem psychological and psychiatric examinations indicate that suicide attempts in the past are recorded in 9.6% of those who died by suicide [52], and the risk of a repeat attempt remains for the next two years among survivors. The problem of identifying suicidal actions is especially acute when providing assistance to adolescents and young people. Personalized work with these people in the post-suicide period yields positive results [61, 62], however, not all territories have implemented a system for recording suicide attempts (Register), which does not allow for an accurate determination of the contingent of survivors and subsequent provision of qualified assistance to them.

Meanwhile, knowledge of the quantitative indicators of the contingent of increased suicide risk in the territory is quite important, as it makes it possible to calculate the volume of required assistance, and the proportion of those who are outside the field of vision of specialists. WHO experts [1] have proposed a fairly simple calculation technology – 1 suicide – 10-20 attempts. Following this methodology, with 64 registered suicides in 2023 in the District, at least 640 attempts should be expected (respectively 53 cases within 1 month or 1.7 per day, that is, daily).

This technique for calculating the most suicidal contingent is quite accurate and, in general, is confirmed by data obtained in the territory bordering the Yamal-Nenets Autonomous District, essentially represented by the same population, but living in more favorable geoclimatic conditions. Thus, the suicidological registry system introduced in Tyumen in 2012 showed that for every suicide case in different years there are from 5.6 to 14.9, on average 8.8 suicide attempts (ratio – 1 : 8.8) [63]. Personalized work with these people has improved the situation in the region and reduced suicide mortality. Such a practice may well be used in the health care system of the Yamal-Nenets

ЯНАО участвует в разработке среднесрочных региональных целевых программ профилактики алкоголизма, снижения тяжести медико-социальных последствий злоупотребления алкогольной продукцией среди населения, технологий стационарной медицинской реабилитации [65, 66]. В Округе сформирована система профилактических мероприятий по предупреждению распространения алкоголизма на основе постоянного мониторинга [49, 67]. Однако, как было отмечено выше (табл. 4), заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами в регионе остаётся высокой, что, безусловно, вносит свой вклад в суицидальную смертность. Точные цифры негативного влияния алкоголя в ЯНАО неизвестны, но для примера, исследования, проводимые в другом северном регионе России – Мурманской области, показали, что с потреблением алкоголя связано 33,4% всех случаев самоубийств, 29,4% мужской и 23,3% женской смертности. Авторами также показана возможность существования северного градиента обусловленной потреблением алкоголя смертности от самоубийств и более сильных связей между потреблением алкоголя и самоубийствами среди женского населения, чем среди мужского [68].

В этой связи к важным можно отнести меры по снижению потребления алкоголя в ЯНАО. В качестве инструментов – ограничение / запрет продаж в выходные, праздничные дни и др., контроль производства и продажи контрафактного алкоголя, контроль продаж молодёжи, распития в общественных местах, активная просветительская работа и др. Для выполнения этих мер требуется взаимодействие самых различных структур, включая медицинскую, санитарные службы, торговую инспекцию, полицию и др.

Не менее значимо повышение качества медицинской помощи при соматических, хирургических, травматологических и других заболеваниях, не связанных с психической патологией. Данные постмортальных исследований свидетельствуют о том, что практически у каждого десятого (9,2%) погибшего от суицида присутствовала тяжёлая сопутствующая патология [52]. Соответственно эти лица наблюдались у профильных врачей, но в большинстве случаев, выраженные нарушения психического статуса, определившие путь к трагическому финалу, не были распознаны, и соответствующая психологическая и/или психофармакологическая помощь не была оказана. Поэтому с целью повышения эффективности

Autonomous District.

Among the significant areas of preventive work are the prevention of alcohol abuse, other psychoactive substances, treatment of the mentally ill, etc. [39, 46, 64].

The Yamal-Nenets Autonomous District participates in the development of medium-term regional target programs for the prevention of alcoholism, reducing the severity of medical and social consequences of alcohol abuse among the population, and inpatient medical rehabilitation technologies [65, 66]. The District has developed a system of preventive measures to prevent the spread of alcoholism based on continuous monitoring [49, 67]. However, as noted above (Table 4), the incidence of alcoholism and alcohol-related diseases among the population psychosis in the region remains high, which certainly contributes to suicide mortality. The exact figures for the negative impact of alcohol in the Yamal-Nenets Autonomous District are unknown, but for example, studies conducted in another northern region of Russia – Murmansk Region – have shown that 33.4% of all suicide cases, 29.4% of male and 23.3% of female mortality are associated with alcohol consumption. The authors also showed the possibility of the existence of a northern gradient in alcohol-related suicide mortality and stronger links between alcohol consumption and suicide among the female population than among the male population [68].

In this regard, measures to reduce alcohol consumption in the Yamal-Nenets Autonomous District can be considered important. The tools include limiting / prohibiting sales on weekends, holidays, etc., controlling the production and sale of counterfeit alcohol, controlling sales to young people, drinking in public places, active educational work, etc. To implement these measures, interaction between a wide variety of structures is required, including medical, sanitary services, trade inspection, police, etc.

No less significant is the improvement of the quality of medical care for somatic, surgical, traumatological and other diseases not associated with mental pathology. Data from postmortem studies indicate that almost every tenth (9.2%) person who died by suicide had severe concomitant pathology [52]. Accordingly, these individuals were observed by specialized doctors, but in most cases, severe mental status disorders that determined the path to a tragic end were not

мер профилактики самоубийств среди данной категории пациентов важно расширение знаний врачей различных специальностей в области превентивной суицидологии и общей психопатологии (краткосрочные курсы повышения квалификации). С целью снижения просуицидального влияния собственно соматогенных факторов актуальны меры, направленные и на улучшение результатов лечения основного заболевания.

Отмеченные выше положительные изменения и достижения регионального здравоохранения, вероятно, не вполне соответствуют запросам граждан. Согласно данным систематических опросов населения ЯНАО, проводимых в разные годы, 41,2% респондентов качеством медицинского обслуживания удовлетворены лишь частично, у них имеется ряд претензий, 22,4% не удовлетворены, а 13,1% в медицинские учреждения предпочитают не обращаться. Лишь четвертая часть опрошенных (23,2%) вполне удовлетворены качеством обслуживания и отношением медперсонала [41]. Среди недостатков значительное число опрашиваемых указывают на большие очереди на приём к врачу (38-40%), низкое качество медицинского обслуживания (33-43%) и отсутствие видимого эффекта от предложенного лечения (38-39%) [69]. Безусловно, в этих цифрах высока доля субъективного мнения, тем не менее, они требуют внимания, изучения и поиска путей решения.

Среди других направлений суицидальной профилактики важным является активное участие средств массовой информации (СМИ), включая интернет-ресурсы, что имеет большое значение для санитарно-просветительской деятельности. В качестве тем для информирования населения актуальны сведения о вреде алкоголя, потребления и негативных последствиях других психоактивных веществ, информация о проводимых профилактических мероприятиях, и здоровом образе жизни. Эта работа особенно важна в молодёжной среде. В отношении собственно суицидальной тематики главной задачей СМИ является не освещение подробностей каждой произошедшей трагедии в регионе, а, напротив, ориентир человека с суицидальным поведением на возможность получения квалифицированной помощи и поддержки с указанием конкретных организаций, психологических служб, действующих телефонов доверия и др. [2, 70, 71]. Отдельным направлением просветительской работы СМИ и интернет-ресурсов (возможно, как целевая региональная программа) должно быть формирование у населения позитивного мышления, навы-

recognized, and the appropriate psychological and / or psychopharmacological assistance was not provided. Therefore, in order to improve the effectiveness of suicide prevention measures among this category of patients, it is important to expand the knowledge of doctors of various specialties in the field of preventive suicidology and general psychopathology (short-term advanced training courses). In order to reduce the prosuicidal influence of somatogenic factors themselves, measures aimed at improving the results of treatment of the underlying disease are relevant.

The positive changes and achievements of regional healthcare noted above probably do not fully meet the needs of citizens. According to data from systematic surveys of the population of the Yamal-Nenets Autonomous District conducted in different years, 41.2% of respondents are only partially satisfied with the quality of medical care, they have a number of complaints, 22.4% are not satisfied, and 13.1% prefer not to go to medical institutions. Only a quarter of respondents (23.2%) are quite satisfied with the quality of service and the attitude of medical personnel [41]. Among the shortcomings, a significant number of respondents point to long queues to see a doctor (38-40%), low quality of medical care (33-43%) and the lack of visible effect from the proposed treatment (38-39%) [69]. Of course, these figures contain a high share of subjective opinion, however, they require attention, study and a search for solutions.

Among other areas of suicide prevention, the active *participation of the mass media*, including Internet resources, is important, which is of great importance for health education activities. Information on the harm of alcohol, consumption and negative consequences of other psychoactive substances, information on preventive measures, and a healthy lifestyle are relevant topics for informing the population. This work is especially important among young people. With regard to the actual topic of suicide, the main task of the media is not to cover the details of each tragedy that occurred in the region, but, on the contrary, to guide a person with suicidal behavior to the possibility of receiving qualified assistance and support, indicating specific organizations, psychological services, operating helplines, etc. [2, 70, 71]. A separate

ков преодоления стресса и жизнестойкости.

Особое значение эти меры будут иметь в молодёжной среде, где высока распространённость различных форм дезадаптации, девиантного поведения, буллинга и др. В качестве необходимых направлений – развитие мест и форм досуга, включая спортивные площадки, бассейны, клубы, другие места коллективного пребывания с целью большего вовлечения населения, особенно молодёжи, в различные общественные мероприятия (волонтёрская, патриотическая деятельность, спартакиады, народные гуляния и др.).

Несмотря на демонстрируемые в ЯНАО в сравнении со многими регионами России высокие социально-экономические показатели, вопросы *снижения безработицы, повышения уровня доходов и укрепления финансового благополучия* не менее актуальны. Их решение является эффективным инструментом снижения уровня суицидальной готовности и числа самоубийств среди отдельных категорий населения с низким достатком [72].

Учитывая особые условия региона, в качестве отдельного направления суицидальной превенции требуют внимания, изучения и возможного развития вопросы *влияния геоклиматических факторов* на эмоциональное состояние и психическое здоровье населения, психопатологические нарушения, в том числе проявляемые в различных формах девиантного поведения. Процессы психической и психофизиологической дезадаптации человека на Крайнем Севере изучаются достаточно давно. Отмечена роль «циркумпольного гипоксического синдрома», нарушений фотопериодизма, циркадных ритмов, изменений в работе вегетативной нервной системы, напряжённости и истощения регуляторных нейроэндокринных механизмов, участия других систем [73, 74, 75]. Однако их связь с суицидальной активностью требует более глубокого анализа и исследований, проводимых на современном методологическом уровне и с использованием технологически более чувствительных методов, способных отразить минимальные изменения в организме человека, проследить их возможную связь не только с традиционно указываемым в исследованиях психологическим и социальным стрессом, но и с факторами внешней среды, в том числе, погодными, геоклиматическими изменениями, солнечной активностью, длительностью светового дня и другими, доступными для регистрации. Возможности современных электронно-цифровых комплексов позволяют обеспечить проведение по-

area of educational work by the media and Internet resources (possibly as a targeted regional program) should be the formation of positive thinking, stress management skills, and resilience in the population.

These measures will be of particular importance in the youth environment, where the prevalence of various forms of maladjustment, deviant behavior, bullying, etc. is high. Necessary areas include the development of places and forms of leisure, including sports grounds, swimming pools, clubs, and other places of collective stay with the aim of greater involvement of the population, especially young people, in various public events (volunteer, patriotic activities, Spartakiads, public festivities, etc.).

Despite the high socio-economic indicators demonstrated in the Yamal-Nenets Autonomous District in comparison with many regions of Russia, the issues of *reducing unemployment, increasing income levels and strengthening financial well-being* are no less relevant. Their solution is an effective tool for reducing the level of suicidal readiness and the number of suicides among certain categories low-income population [72].

Given the special conditions of the region, the issues of *the influence of geoclimatic factors* on the emotional state and mental health of the population, psychopathological disorders, including those manifested in various forms of deviant behavior, require attention, study and possible development as a separate area of suicide prevention. The processes of mental and psychophysiological maladaptation of humans in the Far North have been studied for quite a long time. The role of "circumpolar hypoxic syndrome", photoperiodism disorders, circadian rhythms, changes in the functioning of the autonomic nervous system, tension and exhaustion of regulatory neuroendocrine mechanisms, and the participation of other systems have been noted [73, 74, 75]. However, their connection with suicidal activity requires more in-depth analysis and research conducted at a modern methodological level and using more technologically sensitive methods capable of reflecting minimal changes in the human body, tracing their possible connection not only with psychological and social stress traditionally indicated in studies, but also with environmental factors, including weather, geoclimatic changes, solar activity, daylight hours and others available for registration. The

добных исследований. Такой поход может привести в эту область науки много новых знаний и обосновать разработку современных методов профилактики, в том числе с учётом региональных особенностей контингента, его половозрастного, этнического состава, уровня соматического здоровья и многих других факторов. Отдельным направлением может быть изучение суицидальной активности у лиц, работающих вахтовым методом, осевшего пришлого населения (во втором и третьем поколениях), местных малочисленных народов Севера.

#### *Заключение*

Уровень самоубийств – интегральный показатель, во многом отражающий социальное и экономическое благополучие территории. Для отдельных регионов большое значение могут иметь и геоклиматические факторы, нередко определяющие формирование особых укладов жизни, режимов труда и отдыха, требований к формам хозяйствования и многих других категорий, нередко способных потенцировать развитие эмоциональных нарушений, злоупотребление алкоголем, формированию суицидального поведения.

Ямало-Ненецкий автономный округ за последние годы по многим социально-экономическим показателям демонстрирует положительную динамику и находится среди регионов-лидеров в Российской Федерации. Однако показатели суицидальной смертности в ЯНАО превышают средние по стране, при регистрируемом замедлении снижения в последние годы. Среди факторов суицидального риска могут выступать семейное неблагополучие с более высокой частотой разводов, превышение уровня потребления алкоголя, недостатки в организации досуга населения, жилищные условия. В качестве перспективных в этой области могут выступать исследования, изучающие влияние факторов внешней среды, в том числе, обусловленных погодными, геоклиматическими изменениями, солнечной активностью, длительностью светового дня и другими, доступными для регистрации у различных групп населения данной территории.

Для улучшения ситуации и решения проблемы требуется многосторонняя скоординированная работа системы регионального здравоохранения, социальных служб, совершенствование методов работы в экономической, социальной сфере и молодёжной политике. Для региона необходима разработка территориальной программы профилактики с привлечением всех заинтересованных ведомств и средств.

capabilities of modern electronic digital systems make it possible to conduct such studies. Such an approach can bring a lot of new knowledge to this area of science and justify the development of modern prevention methods, including taking into account the regional characteristics of the contingent, its age, gender, ethnic composition, level of somatic health and many other factors. A separate area can be the study of suicidal activity in people working on a rotational basis, the settled newcomer population (in the second and third generations), local small peoples of the North.

#### *Conclusion*

The suicide rate is an integral indicator that largely reflects the social and economic well-being of the territory. For individual regions, geoclimatic factors can also be of great importance, often determining the formation of special lifestyles, work and rest regimes, requirements for forms of management and many other categories that are often capable of potentiating the development of emotional disorders, alcohol abuse, and the formation of suicidal behavior.

In recent years, the Yamalo-Nenets Autonomous District has demonstrated positive dynamics in many socio-economic indicators and is among the leading regions in the Russian Federation. However, suicide mortality rates in the Yamalo-Nenets Autonomous District exceed the national average, with a slowdown in the decline recorded in recent years. Suicide risk factors may include family dysfunction with a higher divorce rate, excess alcohol consumption, deficiencies in the organization of leisure for the population, and housing conditions. Research that studies the influence of environmental factors, including those caused by weather, geoclimatic changes, solar activity, daylight hours, and others, available for registration in various population groups in this territory, may be promising in this area.

To improve the situation and solve the problem, multilateral coordinated work of the regional health care system, social services, improvement of methods of work in the economic, social sphere and youth policy is required. The region needs to develop a territorial prevention program with the involvement of all interested departments and funds.

Литература / References:

1. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Семенова В.Г., Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Зубко А.В., Михайлов А.Ю., Евдокушкина Г.Н., Запорожченко В.Г. Социально-экономическая детерминация возрастного профиля суицидальной смертности в России. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020; 64 (5): 243-252. [Semenova VG, Ivanova AE, Sabgaida TP, Zubko AV, Mikhailov AY, Evdokushkina GN, Zaporozhchenko VG. Socio-economic determination of the age profile of suicidal mortality in Russia. *Healthcare of the Russian Federation*. 2020; 64 (5): 243-252.] (In Russ)
3. 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 PA, Polozhy BS, Rybakina AV, Ragozina NP, Litus SN, Shabanov PD, Zemlyanoy AV. Analysis of suicidal activity of Pskov region residents and factors affecting its dynamics. *Deviant Behavior (Russia)*. 2020; 4 (1): 33-44.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-33-44
4. Положий Б.С., Васильев В.В., Каменщиков Ю.Г. Влияние социально-экономических и психопатологических факторов на динамику суицидальной смертности в Удмуртской Республике. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17 (1): 5-14. [Polozhy BS, Vasiliev VV, Kamenshchikov YG. Impact of socio-economic and psychopathological factors on the dynamics of suicidal mortality in the Udmurt Republic. *Academic Journal of West Siberia*. 2021; 17 (1): 5-14.] (In Russ)
5. Дуткин М.П. Распространенность самоубийств по районам Республики Саха (Якутия) за последние 5 лет. *Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки*. 2022; 3 (80): 22-28. [Dutkin MP. The prevalence of suicides in the regions of the Republic of Sakha (Yakutia) over the past 5 years. *Bulletin of the Northeastern Federal University named after M.K. Ammosov. Series: Medical Sciences*. 2022; 3 (80): 22-28.] (In Russ)
6. Сахаров А.В., Ступина О.П. Смертность по причине самоубийств в Дальневосточном федеральном округе в 2020-2022 гг. *Девиянтология*. 2024; 8 (1): 46-49. [Sakharov AV, Stupina OP. Mortality from suicide in the Far Eastern Federal District in 2020-2022. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (1): 45-49.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-01(14)-46-49
7. Вылегжанина А.О. Некоторые социально-экономические проблемы развития Арктических территорий. *Проблемы прогнозирования*. 2017; 2 (161): 78-88. [Vylegzhaniina AO. Some socio-economic problems of the Arctic territories development. *Forecasting problems*. 2017; 2 (161): 78-88.] (In Russ)
8. Абрамов А.В. Особенности развития северных регионов России. Приоритеты России. 2008; 11 (68): 15-21. [Abramov AV. Features of the development of the northern regions of Russia. *Russia's priorities*. 2008; 11 (68): 15-21.] (In Russ)
9. Медицинские проблемы Севера Тюменской области / Коллективная монография. Под ред. И.М. Петрова, П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2023. 208 с. [Medical problems of the North of the Tyumen region / Collective monograph. Edited by IM Petrov, PB Zotov. Tyumen: Vector Books, 2023. 208 p.] (In Russ) EDN: YKMONH
10. Дрожжина Н.А., Тишук А.Е. Комплекс природно-климатических факторов и смертность населения. *Вестник РУДН, серия Медицина*. 2012; 4: 115-120. [Drozhzhina NA, Tishuk AE. Complex of natural and climatic factors and mortality of the population. *Bulletin of the RUDN University, Medicine series*. 2012; 4: 115-120.] (In Russ)
11. Маценко Т.Г., Георгиу Е.Е., Туровинина Е.Ф., Гагина Т.А. Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в группах молодых женщин коренного и пришлого населения Ямала. *Медицинская наука и образование Урала*. 2012; 3: 26-29. [Matsenko TG, Georgiou EE, Turovinina EF, Gagina TA. The prevalence of risk factors for chronic non-communicable diseases in groups of young women native and alien population of Yamal. *Medical science and education of the Urals*. 2012; 3: 26-29.] (In Russ)
12. Российский статистический ежегодник. 2020: Стат.сб. / Росстат. Р76 М., 2020. 700 с. [Russian Statistical Yearbook 2020: Stat.book / Rosstat. R76. M., 2020. 700 p.] (In Russ)
13. Российский статистический ежегодник. 2024: Стат.сб. / Росстат. Р76 М., 2024. 630 с. [Russian Statistical Yearbook 2024: Stat.book / Rosstat. R76. M., 2024. 630 p.] (In Russ)
14. Демографический ежегодник России. 2015: Стат. сб. / Росстат. М., 2015. 263 с. [The Demographic Yearbook of Russia. 2015: Statistical Handbook Rosstat. M., 2015. 263 pp.] (In Russ)
15. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2017: Р32 Стат. сб. / Росстат. М., 2017. 1402 с. [Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2017: P32 Statistical collection / Rosstat. Moscow, 2017. 1402 p.] (In Russ)
16. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2020: Р32 Стат. сб. / Росстат. М., 2020. 1242 с. [Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2020: P32 Statistical collection / Rosstat. Moscow, 2020. 1242 p.] (In Russ)
17. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2023: Р32 Стат. сб. / Росстат. М., 2023. 1126 с. [Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2023: P32 Statistical collection / Rosstat. Moscow, 2023. 1126 p.] (In Russ)
18. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2024: Р32 Стат. сб. / Росстат. М., 2024. 1081 с. [Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2024: P32 Statistical collection / Rosstat. Moscow, 2024. 1081 p.] (In Russ)
19. Здравоохранение в России. 2023: Стат.сб. / Росстат. М., 3-46 2023. 179 с. [Healthcare in Russia. 2023: Statistical collection / Rosstat. Moscow, Z-46 2023. 179 p.] (In Russ)
20. Здоровье населения Ямало-Ненецкого автономного округа: состояние и перспективы / под ред. чл.-кор. РАМН, проф. А.А. Буганова. Омск; Надым, 2006. 809 с. [The health of the population of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug: state and prospects / edited by the Member of the Cor. of the Russian Academy of Medical

- Sciences, prof. AA. Buganov. Omsk; Nadym, 2006. 809 p.] (In Russ)
21. Солонин Ю.Г., Бойко Е.Р. Медико-физиологические проблемы в Арктике. *Известия Коми научного центра Уральского отделения РАН*. 2017; 4 (32): 33–40. [Solonin YuG, Boyko ER. Medical and physiological problems in the Arctic. *Proceedings of the Komi Scientific Center of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences*. 2017; 4 (32): 33–40.] (In Russ)
  22. Никитин Ю.П., Хаснулин В.И., Гудков А.Б. Итоги деятельности Академии полярной медицины и экстремальной экологии человека за 1995–2015 года: современные проблемы северной медицины и усилия ученых по их решению. *Медицина Кыргызстана*. 2015; 2: 8–14. [Nikitin YuP, Khasnulin VI, Gudkov AB. The results of the activities of the Academy of Polar Medicine and Extreme Human Ecology in 1995–2015: modern problems of northern medicine and the efforts of scientists to solve them. *Medicine of Kyrgyzstan*. 2015; 2: 8–14.] (In Russ)
  23. Корчин В.И., Корчина Т.Я., Терникова Е.М., Бикбулатова Л.Н., Лапенко В.В. Влияние климатогеографических факторов Ямало-Ненецкого автономного округа на здоровье населения. *Журнал медико-биологических исследований*. 2021; 9 (1): 77–88. [Korchin VI, Korchina TYa, Ternikova EM, Bikbulatova LN, Lapenko VV. Influence of Climatic and Geographical Factors of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug on the Health of Its Population (Review). *Journal of Medical and Biological Research*. 2021; 9 (1): 77–88.] (In Russ) DOI: 10.37482/2687-1491-Z046
  24. fedstats.ru
  25. Кибрик Н.Д., Лужников Е.А., Бадалян А.В., Саркисов С.А., Буткова Т.В. Суицидальное поведение при дисгармоничных парных отношениях. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2011; 21 (1): 14–19. [Kibrik ND, Louzhnikov EA, Badalyan AV, Sarkisov SA, Boutkova TV. Suicidal behavior in couples with disharmonious relations. *Social and clinical psychiatry*. 2011; 21 (1): 14–19.] (In Russ)
  26. Брылунова Д.В. Социальные факторы суицидального поведения. *Социальные и гуманитарные науки: теория и практика*. 2024; 2 (9): 16–21. [Brylunova DV. Social factors of suicidal behaviour. *Social Sciences and Humanities: Theory and Practice*. 2024; 2 (9): 16–21.] (In Russ)
  27. Silva DAD, Marcolan JF. Suicide attempts and suicide in Brazil: an epidemiological analysis. *Florence Nightingale J Nurs*. 2021 Oct; 29 (3): 294–302. DOI: 10.5152/FNJJN.2021.21035. PMID: 35110169 Free PMC article.
  28. Roškar S, Podlesek A, Kuzmanić M, Demšar LO, Zaletel M, Marušić A. Suicide risk and its relationship to change in marital status. *Crisis*. 2011; 32 (1): 24–30. DOI: 10.1027/0227-5910/a000054. PMID: 21371967
  29. Paraschakis A, Michopoulos I, Christodoulou C, Koutsafitis F, Douzenis A. Characteristics of suicide victims who had verbally communicated suicidal feelings to their family members. *Psychiatr Danub*. 2015 Sep; 27 (3): 230–235. PMID: 26400130
  30. Yip PS, Yousuf S, Chan CH, Yung T, Wu KC. The roles of culture and gender in the relationship between divorce and suicide risk: a meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2015 Mar; 128: 87–94. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.12.034. Epub 2014 Dec 31. PMID: 25594953
  31. Jamison EC, Bol KA, Mintz SN. Analysis of the effects on time between divorce decree and suicide. *Crisis*. 2019 Sep; 40 (5): 309–316. DOI: 10.1027/0227-5910/a000563. Epub 2018 Nov 26. PMID: 30474409
  32. Панченко Е.А. Социодемографические и социокультуральные характеристики лиц, совершивших покушение на самоубийство. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2010; 2: 128–132. [Panchchenko EA. Socio-demographic and socio-cultural characteristics of the people trying to commit suicide. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. 2010; 2: 128–132.] (In Russ)
  33. Аминов И.Г., Утяшева И.Б. О суицидальной смертности в Российской Федерации на примере Республики Башкортостан. *Актуальные проблемы социально-экономического развития России*. 2013; 4: 56–64. [Aminov IG, Utyasheva IB. On the suicide mortality in the Russian Federation in terms of the Republic of Bashkortostan. *Actual problems of socio-economic development of Russia*. 2013; 4: 56–64.] (In Russ)
  34. Abderrahmane A, Kharbach A, Azzine H, Lkoul A, Bouchriti Y, Cherrat Z, Ezzahir N, Boukrim M, Sine H. Suicide attempts in Morocco: A systematic review. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2022 Oct; 70 (5): 243–251. DOI: 10.1016/j.respe.2022.05.006. Epub 2022 Aug 1. PMID: 35927118
  35. Киржанова В.В., Бабушкина Е.И. Особенности женского алкоголизма. *Медицина*. 2024; 12 (4): 119–132. [Kirzhanova VV, Babushkina EI. Features of female alcoholism. *Medicine*. 2024; 12 (4): 119–132.] (In Russ) DOI: 10.29234/2308-9113-2024-12-4-119-132
  36. Экономические и социальные показатели районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей в 2000–2023 годах. Федеральная служба государственной статистики. ФГБУ Главный межрегиональный центр обработки и распространения статистической информации. Москва, 2024. 194 с. [Economic and social indicators of the regions of the Far North and equivalent areas in 2000–2023. Federal State Statistics Service. Federal State Budgetary Institution Main Interregional Center for Processing and Dissemination of Statistical Information. Moscow, 2024. 194 p.] (In Russ)
  37. Тихонова Н.А., Ковшов А.А., Новикова Ю.А., Федоров В.Н. Социально-экономический портрет территорий арктической зоны Российской Федерации на примере Ямало-Ненецкого автономного округа. *Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения*. 2019; 14 (1): 190–197. [Tikhonova NA, Kovshov AA, Novikova YuA, Fedorov VN. Socio-economic portrait of the territories of the Arctic zone of the Russian Federation on the example of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug. *Health is the foundation of human potential: problems and ways to solve them*. 2019; 14 (1): 190–197.] (In Russ)
  38. Мордовский Э. А., Соловьев А. Г., Санников А. Л., Пылаева Ж. А., Ашихмин В. А., Иваненко Н. Г. Заболеваемость населения Европейского Севера России психическими и поведенческими расстройствами, вызванными потреблением алкоголя, в 2006–2015 гг. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и ис*

- тории медицины. 2018; 26 (4): 207-212. [Mordovsky EA, Soloviev AG, Sannikov AL, Pylaeva JA, Ashikhmin VA, Ivanenko NG. The dynamics of morbidity of mental and behavioral disorders caused by alcohol consumption in population of the European North of Russia in 2006-2015. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2018; 26 (2): 207-212 (In Russ) DOI: 10.32687/0869-866X-2018-26-4-207-212]
39. Касимова Л.Н., Святогор М.В., Сычугов Е.М. Роль клинических и социальных факторов риска в возникновении и развитии суицидального поведения у подростков и лиц молодого возраста. *Суицидология*. 2022; 13 (2): 74-91. [Kasimova LN, Svyatogor MV, Sychugov EM. The role of clinical and social risk factors in the onset and development of suicidal behavior in adolescents and young adults. *Suicidology*. 2022; 13 (2): 74-91.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-74-91
40. Переверзев В.А., Сикорский А.В., Блашко А.С., Евсеев А.В., Правдивцев В.А., Вэлком М.О., Разводовский Ю.Е., Александров Д.А., Переверзева Е.В. Употребление алкоголя молодежью: этнокультурные, гендерные и возрастные особенности. *Девиантология*. 2022; 6 (1): 3-17. [Pereverzev VA, Sikorsky AV, Blazhko AS, Evseev AV, Pravdivtsev VA, Welcome MO, Razvodovsky YuE, Aleksandrov DA, Pereverzeva EV. Alcohol use by young people: ethno-cultural, gender and age characteristics. *Deviant Behavior (Russia)*. 2022; 6 (1): 3-17.] DOI: 10.32878/devi.22-6-01(10)-3-17 (In Russ)
41. Белоношко Л.Н. Моложавенко В.Л., Скок Н.И. Социальное здоровье жителей Ямало-Ненецкого автономного округа. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Социально-гуманитарные науки»*. 2022; 22 (4): 90-98. [Belonozhko LN, Molozhavenko VL, Skok NI. Social health of the residents of the Yamal-Nenets Autonomous Region. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Social Sciences and the Humanities*. 2022; 22 (4): 90-98.] (In Russ) DOI: 10.14529/ssh 220411
42. Козлов В.А., Голенков А.В. Связь продаж алкоголя с девиантным поведением в Чувашии. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 33-36. [Kozlov VA, Golenkov AV. Relationship of alcohol sales with deviant behavior in Chuvashia. *Scientific forum. Siberia*. 2023; 9 (2): 33-36.] (In Russ)
43. Kim AM. Alcohol consumption and suicide rate: A cross-sectional analysis in 183 countries. *Psychiatry Res*. 2021 Jan; 295: 113553. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113553. Epub 2020 Nov 5. PMID: 33213937
44. Ramstedt M. Alcohol and suicide in 14 European countries. *Addiction*. 2001 Feb; 96 Suppl 1: S59-75. DOI: 10.1080/09652140020021189. PMID: 11228079
45. Разводовский Ю.Е. Потребление крепкого алкоголя и суициды в России. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17 (1): 14-17. [Razvodovsky YE. Strong alcohol consumption and suicide in Russia. *Academic Journal of West Siberia*. 2021; 17 (1): 14-17.] (In Russ)
46. Немцов А.В., Шелыгин К.В. Алкоголь – существенный фактор самоубийств. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016; 24 (3-92): 164-180. [Nemtsov AV, Shelygin KV. Alcohol is a significant factor in suicides. *Counseling psychology and psychotherapy*. 2016; 24 (3-92): 164-180.] (In Russ)
47. Sapozhnikov S, Golenkov A, Rihmer Z, Ungvari GS, Gazdag G. Weekly patterns of suicide and the influence of alcohol consumption in an urban sample. *Ideggyogy Sz*. 2022 Mar 31; 75 (3-04): 99-104. DOI: 10.18071/isz.75.0099. PMID: 35357783
48. Дударев А.А., Дождиков А.В. Сравнительный анализ медико-демографических показателей среди городского и сельского населения применительно к оценке рисков здоровью и воспроизводства населения Ненецкого автономного округа. *Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения*. 2021; 16 (3): 891-905. [Dudarev A.A., Dozhdikov A.V. Comparative analysis of medical and demographic indicators among urban and rural populations in relation to the assessment of health risks and reproduction of the population of the Nenets Autonomous Okrug. *Health is the basis of human potential: problems and ways to solve them*. 2021; 16 (3): 891-905.] (In Russ)
49. Балашов П.П., Сульдин А.М., Савченко М.Е., Тюрина И.А. Организация системы профилактических мероприятий по предупреждению распространения алкоголизма на территории Ямало-Ненецкого автономного округа. *Вестник СурГУ. Медицина*. 2014; 2 (20): 46-49. [Balashov PP, Suldin AM, Savchenko ME, Tyurina IA. Organization of the system of preventive measures for warning of the propagation of alcoholism in the territory of the Yamalonenetskiy autonomous area. *Bulletin of SurGU. Medicine*. 2014; 2 (20): 46-49.] (In Russ)
50. Гарагашева Е.П., Спадерова Н.Н., Приленская А.В., Кичерова О.А., Аксельров М.А., Бухна А.Г., Жмуров Д.В., Приленский А.Б. Суицидологическая ситуация в малой территории: опыт системного анализа. Сообщение II: суицидальные попытки. *Суицидология*. 2022; 13 (3): 114-133. [Garagasheva EP, Spaderova NN, Prilenskaya AV, Kicherova OA, Akselrov MA, Bukhna AG, Zhmurov DV, Prilensky AB. Suicidological situation in a small territory: experience in system analysis. Message II: suicidal attempts. *Suicidology*. 2022; 13 (3): 114-133.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-03(48)-114-133
51. Опенко Т.Г., Чухрова М.Г., Аврукин В.М. Суициды, парасуициды и алкоголь. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2007; 1 (44): 17-19. [Openko TG, Chukhrova MG, Avrukin VM. Suicides, parasuicides and alcohol. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. 2007; 1 (44): 17-19.] (In Russ)
52. Бабушкина К.А., Емельянова А.С. Анализ структуры завершённых суицидов на территории Удмуртской Республики. *Современные проблемы науки и образования*. 2023; 1: 63. [Babushkina KA, Emelynova AS. The analysis of the structure of the completed suicides in Udmurt Republic. *Modern problems of science and education*. 2023; 1: 63.] (In Russ)
53. Столь А.В. Связь проблемы алкоголизма и наркомании, качества жизни, уровня бедности и безработицы в регионах России. *Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки*. 2023; 4: 68-82. [Stol AV. The severity of the problem of alcohol and drug addiction, the quality of life, the level of poverty and unemployment in the regions of Russia. *PNRPU Sociology and Economics Bulletin*. 2023; 4: 68-82.] (In Russ)
54. Федотов А.А. Факторы, воздействующие на потребление алкоголя: региональный анализ. *Региональные проблемы преобразования экономики*. 2023; 6: 19-30. [Fedotov AA. Factors affecting alcohol consumption: regional analysis.]

- gional analysis. *Regional problems of economic transformation*. 2023; 6: 19-30.] (In Russ)
55. Kerr WC, Kaplan MS, Huguet N, et al. Economic Recession, Alcohol, and Suicide Rates: Comparative Effects of Poverty, Foreclosure, and Job Loss. *Am J Prev Med*. 2017 Apr; 52 (4): 469-475. DOI: 10.1016/j.amepre.2016.09.021. Epub 2016 Nov 14. PMID: 27856114
  56. Choi JW, Kim TH, Shin J, Han E. Poverty and suicide risk in older adults: A retrospective longitudinal cohort study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019 Nov; 34 (11): 1565-1571. DOI: 10.1002/gps.5166. Epub 2019 Jul 24. PMID: 31276241
  57. Сухова Е.А. Особенности смертности от внешних причин в Ямало-Ненецком автономном округе за период 1993-2016 гг. *Colloquium-Journal*. 2018; 8-2 (19): 26-29. [Sukhova EA. Features of mortality from external causes in Yamalo-Nenets Autonomous District for the period 1993-2016. *Colloquium-Journal*. 2018; 8-2 (19): 26-29.] (In Russ)
  58. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016 Jul; 3 (7): 646-659. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X. Epub 2016 Jun 8. PMID: 27289303
  59. Mann JJ, Michel CA, Auerbach RP. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. *Am J Psychiatry*. 2021 Jul; 178 (7): 611-624. DOI: 10.1176/appi.ajp.2020.20060864. Epub 2021 Feb 18. PMID: 33596680
  60. Калинина Е.В., Рындина О.Г. Опыт мониторинга суицидального поведения психиатрической службой Минздрава Чувашии. *Тюменский медицинский журнал*. 2024; 26 (1): 31-33. [Kalinina EV, Ryndina OG. 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)
  61. Холмогорова А.Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016; 24 (3): 144-163. [Kholmogorova A.B. Suicidal behavior: a theoretical model and practice of assistance in cognitive behavioral therapy. *Counseling psychology and psychotherapy*. 2016; 24 (3): 144-163.] (In Russ)
  62. Teismann T, Gysin-Maillart A. Psychotherapy after a suicide attempt – current evidence and evaluation. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2022 Jan; 65 (1): 40-46. DOI: 10.1007/s00103-021-03466-y. Epub 2021 Dec 8.
  63. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н., Рейхерт Л.И. и др. Суицидальные попытки в Тюмени в 2012–2020 гг.: опыт организации системы выявления и учёта. *Российский психиатрический журнал*. 2021; 5: 14–20. [Zotov PB, Spaderova NN, Reichert LI, et al. Suicidal attempts in Tyumen in 2012–2020: experience of organizing a system of identification and accounting. *Russian Journal of Psychiatry*. 2021; 5: 14–20.] (In Russ)
  64. Holm AL, Salemons E, Severinsson E. Suicide prevention strategies for older persons-An integrative review of empirical and theoretical papers. *Nurs Open*. 2021 Sep; 8 (5): 2175-2193. DOI: 10.1002/nop.2.789. Epub 2021 Feb 23. PMID: 33619899
  65. Агибалова Т.В., Недобыльский О.В., Любченко Д.А., Борисенко Л.Н., Алексеева О.В., Малышко Е.В., Загоруйко М.В., Тюрин М.В., Терентьев В.В., Горохов А.М., Сезин Ю.В. Анализ эффективности отдаленных результатов лечения больных алкогольной зависимостью в региональных целевых программах. медицинские и социальные аспекты. *Наркология*. 2014; 13 (5): 69-74. [Agibalova TV, Nedobylskiy OV, Lyubchenko DA, et al. Long-term efficacy analysis of regional dedicated programs aimed to treatment of patients addicted to alcohol. medical and social aspects. *Narcology*. 2014; 13 (5): 69-74.] (In Russ)
  66. Клименко Т.В., Козлов А.А. Эффективность, результативность, качество и безопасность наркологической помощи в субъектах Российской Федерации (по результатам выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации в 2021 г.). *Вопросы наркологии*. 2022; 2-3 (209): 5-24. [Klimenko TV, Kozlov AA. Efficiency, effectiveness, quality and safety of addiction care in the constituent entities of the Russian Federation (based on the results of field work in the constituent entities of the Russian Federation in 2021). *Issues of narcology*. 2022; 2-3 (209): 5-24.] (In Russ) DOI: 10.47877/0234-0623\_2022\_2-3\_5
  67. Савченко М.Е., Сульдин А.М. Организационные аспекты профилактики алкоголизма в Ямало-Ненецком автономном округе. *Научный форум. Сибирь*. 2017; 3 (1): 82-84. [Savchenko ME, Suldin AM. Organizational aspects of alcohol prevention in the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug. *Scientific forum. Siberia*. 2017; 3 (1): 82-84.] (In Russ)
  68. Шелыгин К.В., Сумароков Ю.А., Малявская С.И. Смертность от самоубийств в арктической зоне Российской Федерации. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018; 1 (59): 4. [Shelygin KV, Sumarokov YuA, Malyavskaya SI. Suicide mortality in the Arctic zone of the Russian Federation. *Social aspects of public health*. 2018; 1 (59): 4.] (In Russ) DOI: 10.21045/2071-5021-2018-59-1-4
  69. Маркин В.В., Силин А.Н. Социально - пространственная трансформация территории Ямала: опыт социологического исследования. *Научный вестник Ямало-Ненецкого автономного округа*. 2016; 3 (92): 105-113. [Markin VV, Silin AN. Socio-spatial transformations of the territory of Yamal: experience of sociological research. *Scientific Bulletin of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug*. 2016; 3 (92): 105-113.] (In Russ)
  70. Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MSD/MER/17.5). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
  71. 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 ND, Golenkov AV. Coverage of homicides and suicides in the regional media. *Academic Journal of West Siberia*. 2022; 18 (1): 3-7.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-3-7
  72. Iemmi V, Bantjes J, Coast E, et al. Suicide and poverty in low-income and middle-income countries: a systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016 Aug; 3 (8): 774-783. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30066-9. PMID: 27475770

73. Гридин Л.А., Шишов А.А., Дворников М.В. Особенности адаптационных реакций человека в условиях Крайнего Севера. *Здоровье населения и среда обитания*. 2014; 4: 4-6. [Gridin LA, Shishov AA, Dvornikov MV Features adaptation reactions of human in Far North. *Public health and habitat*. 2014; 4: 4-6.] (In Russ)
74. Никитин Ю.П., Хаснулин В.И., Гудков А.Б. Современные проблемы северной медицины и усилия ученых по их решению. *Вестник Северного (Арктического) Федерального университета. Серия Медико-биологические науки*. 2014; 3: 63-72. [Nikitin YP, Khasnulin VI, Gudkov AB. Contemporary problems of Northern medicine and researchers' efforts to solve them. *Bulletin of the Northern (Arctic) Federal University. A series of Medical and biological sciences*. 2014; 3: 63-72.] (In Russ)
75. Кривошеков С.Г. Биоритмологические маркеры дизадаптации при вахтовом труде на Севере. *Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова*. 2012; 98 (1): 57-71. [Krivoshekov SG. Biorhythmic markers of stress and dysadaptation condition at work on a rotational basis in the North. *Russian Journal of Physiology*. 2012; 98 (1): 57-71.] (In Russ)

## SUICIDAL MORTALITY IN THE YAMALO-NENETS AUTONOMOUS DISTRICT (WEST SIBERIA): RISK FACTORS AND PREVENTION STRATEGIES

P.B. Zotov<sup>1</sup>, A.A. Markov<sup>1</sup>, A.M. Suldin<sup>1</sup>,  
M.S. Umansky<sup>1,2</sup>, I.G. Dolgova<sup>1</sup>, V.A. Furin<sup>1</sup>,  
O.I. Sergejchik<sup>3</sup>, A.N. Karaisaev<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

<sup>2</sup>Regional Narcological Dispensary, Tyumen, Russia

<sup>3</sup>Industrial University of Tyumen, Tyumen, Russia

<sup>4</sup>Regional medical and rehabilitation center, Tyumen, Russia

### Abstract:

The suicide rate is an integral indicator that largely reflects the social and economic well-being of the territory. For individual regions, geoclimatic factors can also be of great importance, often determining the formation of special lifestyles, work and rest regimes, requirements for economic forms and many other categories that can often potentiate the development of emotional disorders, alcohol abuse, and the formation of suicidal behavior. *The aim of the study* was to assess the key socio-economic, medical and other indicators of the Yamalo-Nenets Autonomous District (West Siberia) in association with the suicide mortality rate, and to develop suicide prevention strategies. *Material and methods*. Federal statistics data on individual socio-economic, medical and other indicators of the Yamalo-Nenets Autonomous District in 2010 and 2023 were used. *Results*. In recent years, the Yamalo-Nenets Autonomous District has demonstrated positive dynamics in many socio-economic indicators and is among the leading regions in the Russian Federation. However, suicide mortality rates exceed the national average (in 2023, in the Yamalo-Nenets Autonomous District – 12.4, in Russia – 7.8 per 100,000 population), with a recorded slowdown in the decline in recent years. Suicide risk factors may include family dysfunction with a higher divorce rate (in 2023, in the Yamalo-Nenets Autonomous District – 795, in the Russian Federation – 723 per 1,000 marriages), excess alcohol consumption (in 2023, in the Yamalo-Nenets Autonomous District – 9.7, in the Russian Federation – 8.6 liters of ethanol per capita), deficiencies in the organization of leisure time for the population, and housing conditions. These issues require study, analysis and solutions. Research that studies the influence of environmental factors, including those caused by weather, geoclimatic changes, solar activity, daylight hours and others, available for registration in various population groups of a given territory, may be promising. *Conclusions*. To improve the situation and solve the problem, multilateral coordinated work of the regional health care system, social services, improvement of methods of work in the economic, social sphere and youth policy is required. The region needs to develop a territorial prevention program with the involvement of all interested departments and funds.

**Keywords:** suicide, suicide mortality, risk factors, suicide prevention, Far North, Yamalo-Nenets Autonomous District, West Siberia, Russia

### Вклад авторов:

П.Б. Зотов: разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;  
А.А. Марков: поиск и отбор публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи;  
А.М. Сульдин: поиск и отбор публикаций по теме статьи;  
М.С. Уманский: написание текста статьи, поиск и отбор публикаций по теме статьи;  
И.Г. Долгова: перевод публикаций по теме статьи, написание резюме, перевод резюме;  
В.А. Фурин: оформление сведений об авторах, оформление списка литературы;  
О.И. Сергейчик: написание резюме, перевод резюме;  
А.Н. Караисаев: оформление списка литературы.

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;  
*A.A. Markov:* search and selection of publications on the topic of the article, editing the text of the manuscript;  
*A.M. Suldin:* search and selection of publications on the topic of the article;  
*M.S. Umansky:* writing the text of the manuscript search and selection of publications on the topic of the article;  
*I.G. Dolgova:* search and selection of publications on the topic of the article, writing a resume;  
*V.A. Furin:* registration of information about the authors, registration of the list of references;  
*O.I. Sergejchik:* resume writing, resume translation;  
*A.N. Karaisaev:* registration of the list of references.

Финансирование: Данное исследование было проведено при поддержке Западно-Сибирского научно-образовательного центра Мирового уровня, решение Правительства Тюменской области, Постановление от 20.11.2020 № 928-рп.

Financing: This study was supported by the West-Siberian Science and Education Center, Government of Tyumen District, Decree of 20.11.2020, No. 928-рп.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Статья поступила / Article received: 13.04.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 19.05.2025.

---

Для цитирования: Зотов П.Б., Марков А.А., Сульдин А.М., Уманский М.С., Долгова И.Г., Фурин В.А., Сергейчик О.И., Караисаев А.Н. Суицидальная смертность в Ямало-Ненецком автономном округе (Западная Сибирь): факторы риска и стратегии превенции. *Суицидология*. 2025; 16 (1): 193-219. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-193-219

For citation: Zotov P.B., Markov A.A., Suldin A.M., Umansky M.S., Dolgova I.G., Furin V.A., Sergejchik O.I., Karaisaev A.N. Suicidal mortality in the Yamalo-Nenets autonomous district (West Siberia): risk factors and prevention strategies. *Suicidology*. 2025; 16 (1): 193-219. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-193-219

## 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](http://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 при-  
статейным 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](mailto: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».

