

# Суицидология

научно-практический журнал № 1 2023



ISSN 2224-1264



9 772224 126002

Suicidology

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

П.Б. Зотов, д.м.н., профессор

## ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

М.С. Уманский, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ  
КОЛЛЕГИЯ

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

Журнал зарегистрирован  
в Федеральной службе  
по надзору в сфере связи,  
информационных технологий  
и массовых коммуникаций  
г. Москва  
Свид-во: ПИ № ФС 77-44527  
от 08 апреля 2011 г.

Индекс подписки: 57986  
Каталог НТИ ОАО «Роспечать»

**18+**

## Содержание

- В.А. Козлов, А.В. Голенков, Е.С. Деомидов*  
Патоморфоз суицидального поведения  
на примере выбора способов самоубийств ..... 3
- К.А. Чистопольская, Н.И. Колачев,  
С.Н. Ениколопов, С.Э. Дровосеков, J. Zhang*  
Адаптация Шкал психологического напряжения  
и эмпирическая проверка теории суицидального  
напряжения J. Zhang на российской выборке ..... 14
- В.А. Розанов, Н.В. Семенова,  
К.М. Самерханова, Д.О. Вукс*  
Программы превенции самоубийств  
(систематический обзор русскоязычных  
источников) ..... 38
- А.Н. Касимова, М.В. Святогор, Е.М. Сычугов*  
Взаимосвязь суицидального и агрессивного  
поведения у подростков и молодёжи (по данным  
зарубежной литературы) ..... 65
- Е.Б. Любов*  
Радости и муки Людвиг Больцмана, или  
постоянство случая. Часть II: битва в пути ..... 84
- Е.Н. Кочнова, А.В. Меринов,  
Б.Ю. Володин, В.В. Новиков*  
Аутоагрессивные характеристики юношей  
и девушек, испытывающих отчётливые  
переживания стыда собственного тела ..... 101
- Н.А. Бохан, И.В. Воеводин, А.И. Мандель,  
А.Ф. Аболонин, И.И. Белокрылов*  
Когнитивная копинг-терапия алкогольной  
зависимости и невротических расстройств  
у пациентов с суицидальными мыслями ..... 115
- А.В. Голенков*  
Постгомицидные самоубийства и психические  
расстройства ..... 131
- А.А. Бимбинов*  
Уголовная ответственность за виртуальное  
«соучастие» в самоубийстве несовершеннолетних . 154
- А.Ф. Абдулвалиев, А.В. Белоусов, Д.В. Сидоренко,  
Н.В. Сидорова, Е.М. Толстолужинская, Е.А. Хабарова*  
Защита прав жертв в ходе производства  
по делам о доведении до самоубийства ..... 169

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

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

EDITORIAL COLLEGE

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

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

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

Jyrki Korkeila, PhD, prof.  
(Finland)

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

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

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

Ilkka Henrik Mäkinen, PhD, prof.  
(Sweden)

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

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

B.S. Polozhy, MD, PhD, prof.  
(Moscow, Russia)

William Alex Pridemore, PhD, prof.  
(USA)

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

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

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

Marco Sarchiapone, MD, prof.  
(Italy)

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

Niko Seppälä, MD, PhD (Finland)

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

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

Журнал «Суицидология»  
включен в:

- 1) Российский индекс научного цитирования (РИНЦ)
- 2) международную систему цитирования Web of Science (ESCI)
- 3) 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

П.Б. Зотов, Е.Г. Скрябин, М.Н. Пономарёва,  
Л.И. Рейхерт, М.А. Аксельров, Е.А. Матейкович,  
Т.П. Шевлюкова, А.А. Измайлова

Повреждения глаз по суицидальным мотивам ..... 186

Информация для авторов ..... 204

Contents

V.A. Kozlov, A.V. Golenkov, E.S. Deomidov  
Pathomorphosis of suicidal behavior on the example  
of choosing methods of suicide. .... 3

K.A. Chistopolskaya, N.I. Kolachev,  
S.N. Enikolopov, S.E. Drovosekov, J. Zhang  
Adaptation of the Psychological Strain Scales and an empirical  
testing of the Strain Theory of Suicide by J. Zhang  
in a Russian sample ..... 14

V.A. Rozanov, N.V. Semenova, K.M. Samerkhanova, D.O. Vuks  
Suicide prevention programs (systematic review  
of russian-language scientific sources) ..... 38

L.N. Kasimova, M.V. Svyatogor, E.M. Sychugov  
The relationship of suicidal and aggressive behavior in  
adolescents and young people (according to foreign literature) ..65

E.B. Lyubov  
The joys and tortures of Ludwig Boltzmann, or permanence  
of a chance. Part II: the battle on the road ..... 84

E.N. Kochnova, A.V. Merinov, B.Yu. Volodin, V.V. Novikov  
Autoaggressive characteristics of boys and girls that  
experience different experiences of own body shame ..... 101

N.A. Bokhan, I.V. Voevodin, A.I. Mandel,  
A.F. Abolonin, I.I. Belokrylov  
Cognitive coping therapy of alcohol addiction and  
neurotic disorders in patients with suicidal thoughts ..... 115

A.V. Golenkov  
Post-homicidal suicides and mental disorders ..... 131

A.A. Bimbinov  
Criminal liability for virtual "comparticipation" in the suicide  
of minors ..... 154

A.F. Abdulvaliev, A.V. Belousov, D.V. Sidorenko,  
N.V. Sidorova, E.M. Tolstoluzhinskaya, E.A. Khabarova  
Protection of the victims rights in the course of proceedings  
on cases of incitement to suicide ..... 169

P.B. Zotov, E.G. Skryabin, M.N. Ponomareva,  
L.I. Reichert, M.A. Akselrov, E.A. Mateikovich,  
T.P. Shevlyukova, A.A. Izmailova  
Suicidal eye injuries ..... 186

Information ..... 204

Сайт журнала: <https://суицидология.рф/> <https://suicidology.ru/>  
Интернет-ресурсы: [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru/), [www.medpsy.ru](http://www.medpsy.ru)  
<http://cyberleninka.ru/journal/n/suicidology> <https://readera.ru/suicidology>  
<http://globalf5.com/Zhurnaly/Psihologiya-i-pedagogika/suicidology/>  
При перепечатке материалов ссылка на журнал "Суицидология" обязательна.  
Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.  
Редакция не всегда разделяет мнение авторов опубликованных работ.  
На 1 странице обложки: Г. Каньячи «Смерть Клеопатры», 1660 г.  
Заказ № 57. Тираж 1000 экз. Дата выхода в свет: 30.04.2023 г. Цена свободная.

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

## ПАТОМОРФОЗ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ВЫБОРА СПОСОБОВ САМОУБИЙСТВ

В.А. Козлов, А.В. Голенков, Е.С. Деомидов

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия

### PATHOMORPHOSIS OF SUICIDAL BEHAVIOR ON THE EXAMPLE OF CHOOSING METHODS OF SUICIDE

V.A. Kozlov, A.V. Golenkov, E.S. Deomidov

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

#### Сведения об авторах:

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

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: заведующий кафедрой 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

Деомидов Евгений Сергеевич – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 9811-9509; Researcher ID: AAL-4537-2020; ORCID iD: 0000-0001-8107-3671). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (927) 845-99-97, электронный адрес: neurokaf@yandex.ru

#### Information about the authors:

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

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

Deomidov Evgeni Sergeevich – MD, PhD (SPIN-code: 9811-9509; Researcher ID: AAL-4537-2020; ORCID iD: 0000-0001-8107-3671). Place of work and position: Assistant Professor of the Department of Psychiatrics, Medical Psychology and Neurology, I.N. Uliyanov Chuvash State University. Address: 6 Pirogov Str, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (927) 845-99-97, email: neurokaf@yandex.ru

В иностранных публикациях появились сведения об увеличении числа суицидов в результате прыжка с высоты. *Цель исследования* – на основе изучения сведений масс-медиа (СМИ) о случаях суицидов, сравнить частоты совершения суицидов с помощью прыжка с высоты и самоповешения, как наиболее частого способа суицида. *Материал и методы.* За период с 2001 по 2021 гг. проанализированы временные ряды суицидов в результате повешения – 220 эпизодов (165 – совершили мужчины, 55 – женщины) и прыжков с высоты 123 эпизода (69 – совершили мужчины, 54 – женщины). На 16,1% оставшихся случаев приходятся такие способы как: суицид с помощью огнестрельного оружия – 21 случай, железнодорожный суицид – 13, нанесение ран колющим предметом – 8, отравления – 8, самосожжения – 6, вскрытие вен – 4, утопления – 2, единичные и неописанные в СМИ способы – 4. *Результаты.* Средний возраст мужчин, совершивших суицид с помощью повешения, составил  $37,6 \pm 16,4$  года, женщин –  $32,7 \pm 14,6$ . Средний возраст мужчин, совершивших суицид с помощью прыжка с высоты, составил  $33,7 \pm 16,6$  года ( $\chi^2$ ,  $p=0,0997$ , по отношению к группе мужчин, совершивших суицид в результате повешения), женщин –  $33,0 \pm 19,6$  года ( $\chi^2$ ,  $p=0,9279$ , по отношению к группе женщин, совершивших суицид в результате повешения). В тесте Колмогорова–Смирнова различий временных рядов не обнаружено. Кратное в 13 раз увеличение числа повешений пришлось на середину наблюдаемого периода, мужчин в четыре раза больше, чем женщин. Кратное в четыре раза по сравнению со средним уровнем за период наблюдения

увеличение числа прыжков с высоты пришлось на период с 2019 по 2021 гг., мужчин в 2,4 раза больше, чем женщин. Временные ряды частот суицидов мужчин и женщин методом прыжка с высоты в тесте Колмогорова–Смирнова различаются ( $p < 0,05$ ). Сделаны *выводы*, что: 1) классификация суицидального поведения по выбору метода совершения суицида выявляет патоморфоз этого явления, реализующийся на длительных (не менее 20 лет) временных интервалах, это является косвенным доказательством биологической мультифакториальной природе этого явления; 2) мониторинг попыток совершения суицидов и завершённых суицидов позволяет строить стратегию своевременной коррекции суицидального поведения и профилактики его завершения суицидом.

*Ключевые слова:* суицид, патоморфоз, повешение, прыжки с высоты, полиномиальный тренд

Течение биологически genuинных соматических заболеваний, как оказалось, на больших промежутках времени меняет характерный (типичный) паттерн ключевых симптомов, что обусловлено изменением доступности и эффективности, лечения в широком смысле слова, так и изменением условий жизни (урбанизация), питания, социальной среды и, по-видимому, совокупности многих других факторов. Это явление получило название патоморфоз. Таким образом: «Патоморфоз (изменчивость) болезней – поправка к установившемуся в общей и частной патологии представлению об определённой стабильности форм болезней. Под влиянием разных факторов болезнь может менять своё лицо». Кроме того, патоморфоз можно трактовать как «изменчивость болезней», разделённой на отдельные классы [1].

Исходя из последнего определения понятия патоморфоз, суициды могут разделены на классы по способам их совершения. Первое впечатление о таком делении – оно неправомерно, поскольку частота совершения суицида каким-либо способом, должна быть явно связана с доступностью способа, а, поскольку суицид совершается, как принято считать, для того чтобы избежать причинённых предшествующей жизнью страданий, он должен быть совершён максимально эффективным способом, доставляющим минимальные мучения. При этом: «Только 76 государств-членов ВОЗ, на долю которых приходится 28% всех самоубийств в мире, предоставляли информацию о способах самоубийств. То есть в 72% случаев самоубийств способы неизвестны» [2]. Действительно, среди всех возможных способов совершения суицида преобладают три, а именно: повешение > отравление пестицидами > огнестрел [3]. Но преобладают повешение и огнестрел, например, в США в 2019 году наиболее частыми способами совершения завершённого суицида были: отравление наркотиками – 13,5%; огнестрельное оружие и повешение – 75,3%. При этом связь частот суицида с использованием метода, была выше у мужчин и пожилых людей [4].

Поэтому, если причинами суицида являются социально-экономические и средовые условия, на первый взгляд, частоты методов сведения счетов с жиз-

The course of biologically genuine somatic diseases, as it turned out, changes the characteristic (typical) pattern of key symptoms over long periods of time, which is due to changes in the availability and effectiveness of treatment in the broad sense of the word, and changes in living conditions (urbanization), nutrition, social environment and, apparently a combination of many other factors. This phenomenon is called pathomorphosis. Thus: “Pathomorphosis (variability) of diseases is an amendment to the idea that has been established in general and particular pathology about a certain stability of forms of diseases. Under the influence of various factors, the disease can change its face. In addition, subpathomorphosis can be interpreted as “the variability of the disease”, divided into separate classes [1].

Based on the latest definition of the concept of pathomorphosis, suicides can be divided into classes according to the way they are committed. The first impression about such a division is that it is invalid, since the frequency of committing suicide in any way should be clearly related to the availability of the method, and since suicide is committed, as is commonly believed, in order to avoid the suffering caused by a previous life, it must be committed as much as possible. in an effective way with minimal pain. At the same time: “Only 76 WHO Member States, which account for 28% of all suicides in the world, provided information on suicide methods. That is, in 72% of cases of suicide, the methods are unknown” [2]. Indeed, among all possible ways of committing suicide, three prevail, namely: hanging > pesticide poisoning > firearms [3]. But hanging and firearms predominate, for example, in the United States in 2019, the most common ways to commit a completed suicide were: drug poisoning – 13.5%; firearms and hanging – 75.3%. At the same time, the association of suicide rates with the use of the method was higher in men and the elderly [4].

нью меняться не должны. То есть, суицидальное поведение должно оставаться стабильным и не подвергаться патоморфозу. Таким, образом, логически справедливым будет утверждение, что, если патоморфоз суицидального поведения наблюдается, значит оно имеет биологическую основу. Действительно, в последнее время зарубежом появились сообщения о заметном увеличении частот совершения суицидов с помощью падения (прыжка) с высоты [5, 6]. Является ли изменение структуры способов совершения суицида общемировой тенденцией, или характерно только для стран запада, где, тем не менее, доступ к огнестрельному оружию и наркотикам за последние годы не стал меньше, есть актуальная задача.

Цель исследования – на основе изучения сведений масс-медиа о случаях суицидов, изучить временную динамику изменения частот способов совершения суицида с помощью прыжка с высоты и самоповешения, как наиболее частого способа и динамически наблюдаемого метода совершения суицида.

#### Материал и методы.

Материалом исследования послужили 409 случаев завершённых суицидов (возрастной диапазон от 11 до 93 лет, средний возраст –  $35,8 \pm 16,9$  года), о которых сообщалось в электронных средствах массовой информации Чувашской Республики в период с 2001 по 2021 гг., из них мужчин – 281 случай, средний возраст –  $36,8 \pm 16,5$  года, женщин – 128, средний возраст –  $33,7 \pm 17,9$  года. В основном суициды были осуществлены в результате повешения – 220 эпизодов (53,8%), из них 165 – совершили мужчины, 55 – женщины и прыжков с высоты – 123 эпизода (30,1% от всех случаев), из них 69 – совершили мужчины, 54 – женщины. На 16,1% оставшихся случаев приходится такие способы как: суицид с помощью огнестрельного оружия (21 случай, 5,1%), железнодорожный суицид ( $n=13$ ; 3,2%), нанесение ран колющим предметом ( $n=8$ ; 2,0%), отравления ( $n=8$ ; 2,0%), самосожжения ( $n=6$ ; 1,5%), вскрытие вен ( $n=4$ ; 1,0%), утопления ( $n=2$ ; 0,5%), единичные и неопианные способы ( $n=4$ ; 0,8%).

Численный материал обработан методами вариативной статистики. Данные представлены в виде  $M \pm m$  где  $M$  – средняя,  $m$  – стандартное отклонение. Различия частот совершения суицида в зависимости от метода определяли методом  $\chi^2$  с помощью четырёхпольной таблицы. В целях получения количественно сопоставимых данных и получения оптимальной аппроксимации при вычислении трендов данные рандомизированы методом прямой стандартизации. За стандарт принимали полусумму от числа всех суицидов, округлённую до целочисленного зна-

Therefore, if the causes of suicide are socio-economic and environmental conditions, at first glance, the frequency of methods of settling accounts with life should not change. That is, suicidal behavior must remain stable and not undergo pathomorphosis. Thus, it would be logically fair to say that if the pathomorphism of suicidal behavior is observed, then it has a biological basis. Indeed, recently there have been reports abroad about a noticeable increase in the frequency of committing suicides by falling (jumping) from a height [5, 6]. Whether the change in the structure of suicide methods is a global trend, or is typical only for Western countries, where, nevertheless, access to firearms and drugs has not decreased in recent years, there is an urgent task.

The aim of the study is to study the temporal dynamics of changes in the frequencies of suicide methods by jumping from a height and self-hanging, as the most frequent and dynamically observed method of committing suicide, based on the study of mass media information about suicide cases.

#### Material and methods.

The material of the study was 409 cases of completed suicides (age range from 11 to 93, mean age –  $35,8 \pm 16,9$ ), which were reported in the electronic media of the Chuvash Republic in the period from 2001 to 2021, of which men – 281 cases, mean age –  $36,8 \pm 16,5$ , women – 128, mean age –  $33,7 \pm 17,9$ . Mostly suicides were carried out as a result of hanging – 220 episodes (53.8%), of which 165 were committed by men, 55 by women and jumping from a height – 123 episodes (30.1% of all cases), of which 69 were committed men, 54 by women. 16.1% of the remaining cases account for such methods as: suicide with a firearm (21 cases, 5.1%), railway suicide ( $n=13$ ; 3.2%), infliction of wounds with a stabbing object ( $n=8$ ; 2.0%), poisoning ( $n=8$ ; 2.0%), self-immolation ( $n=6$ ; 1.5%), vein opening ( $n=4$ ; 1.0%), drowning ( $n=2$ ; 0.5%), single and undescribed methods ( $n=4$ ; 0.8%).

Numerical material is processed by methods of variant statistics. The data are presented as  $M \pm m$  where  $M$  is the mean and  $m$  is the standard deviation. Differences in the frequency of committing suicide, depending on the method, were determined by method  $\chi^2$  using a four-field table. In order to obtain quantitatively comparable data and to obtain an optimal approximation when calculating trends, the data are randomized

чения. Кроме того, схожесть временных рядов совершения суицидов мужчинами и женщинами сравнивали с помощью теста Колмогорова–Смирнова с поправкой Лиллиефорса. Результат считали статистически значимым при  $p < 0,05$ .

Результаты и их обсуждение.

Динамика частот совершения суицидов методом повешения представлена на рис. 1. Средний возраст мужчин, совершивших суицид с помощью повешения, составил  $37,6 \pm 16,4$  года, женщин –  $32,7 \pm 14,6$ . Несмотря на явные количественные различия частот совершения суицидов, число которых значительно преобладало у мужчин, различий динамики частот совершения суицида во временном аспекте с помощью теста Колмогорова–Смирнова не обнаружено ( $p > 0,1$ ). Поскольку полученные ряды данных значительно и периодически меняются по величине и содержат ряд пиков (экстремумы) и минимумов, эти данные могут быть оптимально усреднены с помощью вычисления полиномиального тренда.

Как видим, в результате применения этого приёма данные на рис. 1 неплохо аппроксимируются. Тем не менее, ошибки аппроксимации ( $R^2$ ) равны 0,47 и 0,31 для линии тренда частот суицидов у мужчин и женщин соответственно, что недостаточно для хорошего прогнозирования, поскольку линия тренда тем более надёжна, чем ближе величина ошибки аппроксимации к 1. По-видимому, продолжительность наблюдения в 20 лет недостаточно, для того чтобы делать далеко идущие выводы. Тем не менее, хорошо заметно, что число суицидов в результате повешения количественно значительно меняется, особенно у мужчин. Максимум приходится на 2011 год. Тогда как число суицидов у женщин из года в год более стабильно. Также заметно, что число суицидов в результате повешения за этот период, преодолев период роста, снижается до уровня начала исследования.

Средний возраст мужчин, совершивших суицид с помощью прыжка с высоты, составил  $33,7 \pm 16,6$  лет ( $p = 0,0997$ , по отношению к группе мужчин, совершивших суицид в результате повешения), женщин –  $33,0 \pm 19,6$  лет ( $p = 0,9279$ , по отношению к группе женщин, совершивших суицид в результате повешения). Динамика суицидов методом прыжка с высоты имеет явно другую динамику (рис. 2). Наблюдается нарастание количества суицидов этим методом со значительным ростом и преобладанием мужчин в период с 2019 по 2021 гг. Различий динамики во временном аспекте с помощью теста Колмогорова–Смирнова не обнаружено ( $p = 0,595883$ ), но если у мужчин полиномиальный тренд имеет явную тенденцию к росту, то у женщин этот эффект не выражен.

by direct standardization. The standard was taken as half the sum of the number of all suicides, rounded to an integer value. In addition, the similarity of the time series of suicides by men and women was compared using the Kolmogorov–Smirnov test with the Lilliefors correction. The result was considered statistically significant at  $p < 0.05$ .

Results and its discussion.

The dynamics of the frequency of committing suicides by hanging is shown in fig. 1. The mean age of men who committed suicide by hanging was  $37.6 \pm 16.4$  years, for women this index was  $32.7 \pm 14.6$  years of age. Despite the obvious quantitative differences in the frequency of committing suicide, the number of which significantly predominated in men, no differences in the dynamics of the frequency of committing suicide in the temporal aspect were found using the Kolmogorov–Smirnov test ( $p > 0.1$ ).

Since the resulting data series vary significantly and periodically in magnitude and contain a number of peaks (extrema) and minima, these data can be optimally averaged using a polynomial trend calculation. As we can see, as a result of applying this technique, the data in Fig. 1 fit well. However, the approximation errors ( $R^2$ ) are 0.47 and 0.31 for the trend line of suicide rates in men and women, respectively, which is not enough for good prediction, since the trend line is more reliable, the closer the approximation error is to 1. Apparently, the observation period of 20 years is not enough to draw far-reaching conclusions. However, it is clear that the number of suicides due to hanging varies significantly, especially among men. The maximum is in 2011. Whereas the number of suicides in women from year to year is more stable. It is also noticeable that the number of suicides as a result of hanging during this period, having overcome the growth period, decreases to the level at the beginning of the study.

The mean age of men who committed suicide by jumping from a height was  $33.7 \pm 16.6$  years ( $p = 0.0997$ , in relation to the group of men who committed suicide by hanging), for women –  $33.0 \pm 19.6$  years ( $p = 0.9279$ , relative to the group of women who committed suicide by hanging). The dynamics of suicide by jumping from a height has a clearly different dynamics (Fig. 2). There is an increase in the number of suicides by this method with a significant increase and a predominance of men in the period from 2019 to 2021.

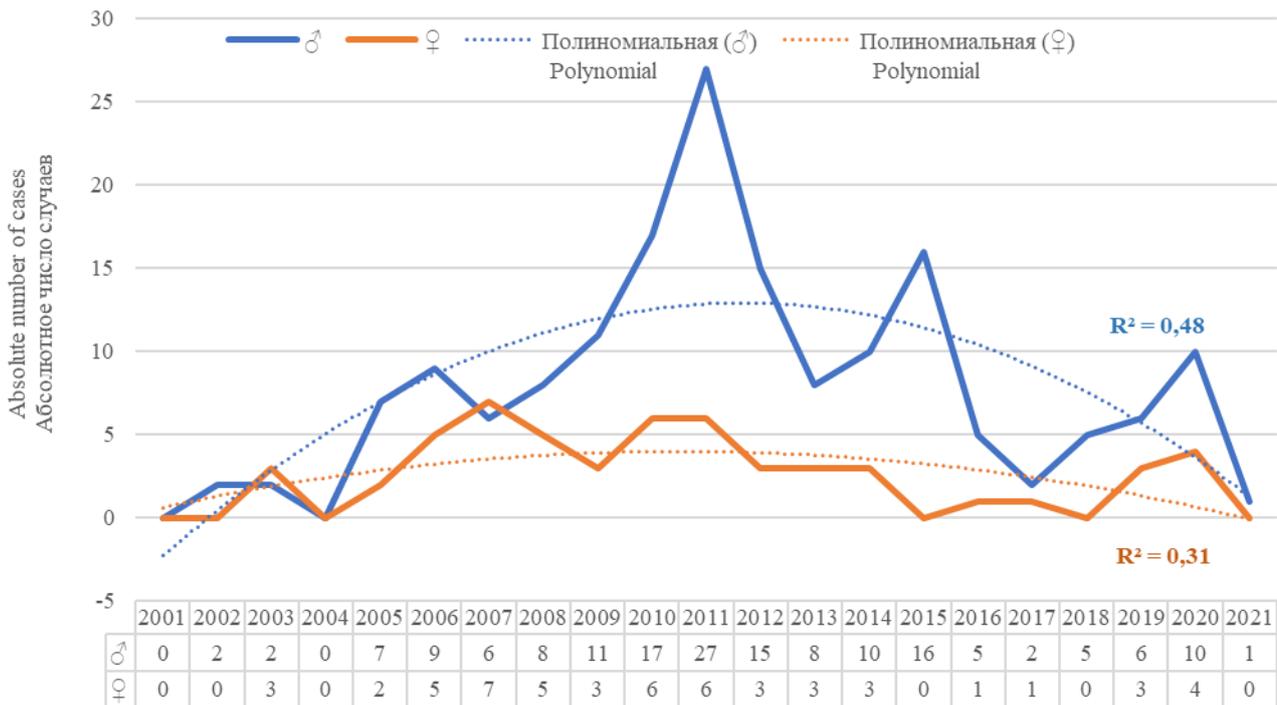


Рис. / Fig. 1. Динамика частот совершения суицидов методом повешения в период с 2001 по 2021 гг. (абсолютное число случаев) / Dynamics of suicide rates by hanging in the period from 2001 to 2021 (absolute number of cases).

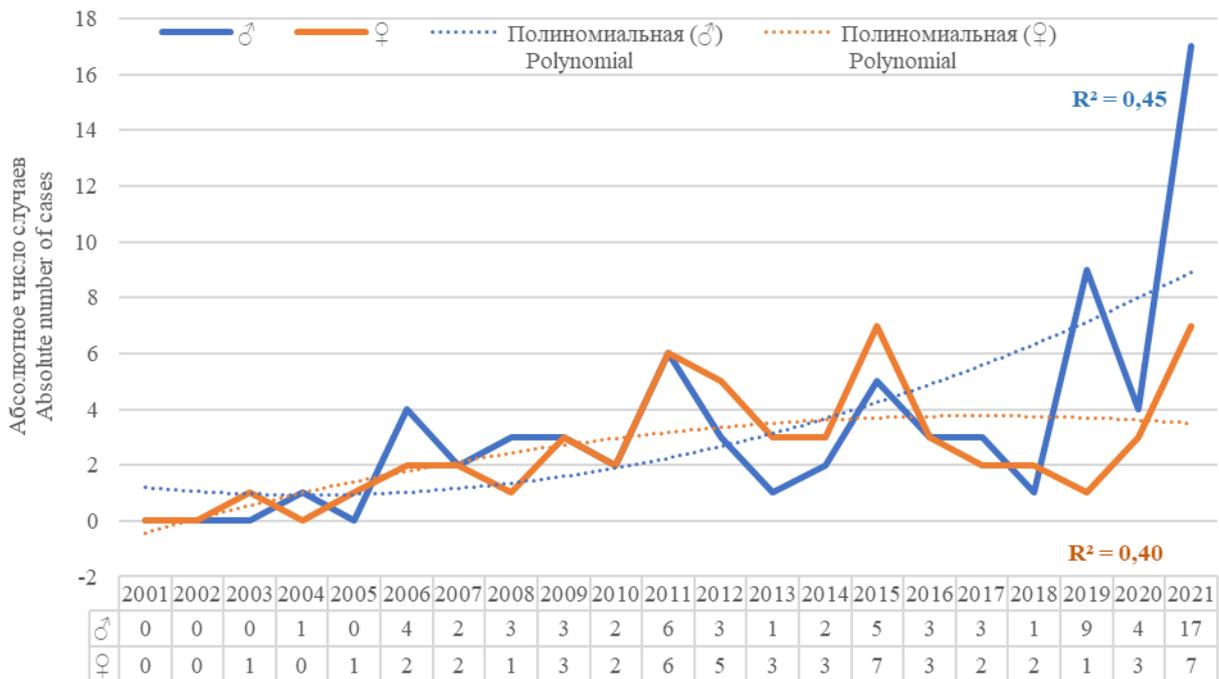


Рис. / Fig. 2. Динамика частот совершения суицидов методом прыжка с высоты в период с 2001 по 2021 гг. (абсолютное число случаев) / Dynamics of the frequency of suicide by jumping from a height in the period from 2001 to 2021 (absolute number of cases).

Аналогично методу совершения суицида путём повешения ошибки аппроксимации ( $R^2$ ) равны 0,45 и 0,4 для линии тренда частот суицидов у мужчин и женщин соответственно, что также не-

Differences in dynamics in the temporal aspect using the Kolmogorov-Smirnov test were not found ( $p=0.595883$ ), but if in men the polynomial trend has a clear upward trend, then

достаточно для хорошего прогнозирования. Тем не менее, тенденция сильно настораживает. Поскольку при вычислении различий частот совершения суицидов между группами без различия полов критерий  $\chi^2$  с поправкой на правдоподобие составил  $\chi^2=12,393$  ( $p<0,001$ ), частоты суицидов обоими способами различаются.

Поскольку обоими способами было совершенно значительно различающееся количество суицидов, данные были рандомизированы методом прямой стандартизации. За стандарт была принята полусумма всех случаев суицида, округлённая до целочисленных значений – 172, то есть, было принято, что каждая группа суицидентов содержала по 172 человека (рис. 3).

Для облегчения восприятия данные на рис. 3 представлены без разделения по полу. Как видим, экстремумы и минимумы обеих линий в целом совпадают, поэтому нельзя говорить, что различия связаны с изменением числа суицидов в какой-либо год. Тем не менее, при использовании теста Колмогорова-Смирнова выясняется, что оба числовых ряда различаются ( $p<0,05$ ).

in women this effect is not pronounced. Similar to the method of committing suicide by hanging, the approximation errors ( $R^2$ ) are 0.45 and 0.4 for the trend line of suicide rates in men and women, respectively, which is also insufficient for good prediction. However, the trend is very worrying. Since when calculating differences in suicide rates between groups without gender differences, the likelihood-adjusted  $\chi^2$  criterion was  $\chi^2=12.393$  ( $p<0.001$ ), the rates of suicide by both methods differ.

Since there were significantly different rates of suicide between the two methods, the data were randomized by direct standardization. The standard was taken as half the sum of all suicide cases, rounded to integer values – 172, that is, it was assumed that each group of suicides contained 172 people. For ease of understanding, the data in Fig. 3 shows the data without gender division. As you can see, the extremes and minima of both lines generally coincide, so it cannot be said that the differences are associated with a change in the number of suicides in any given year. However, when using the Kolmogorov-Smirnov test, it turns out that both numerical series are different ( $p<0.05$ ).

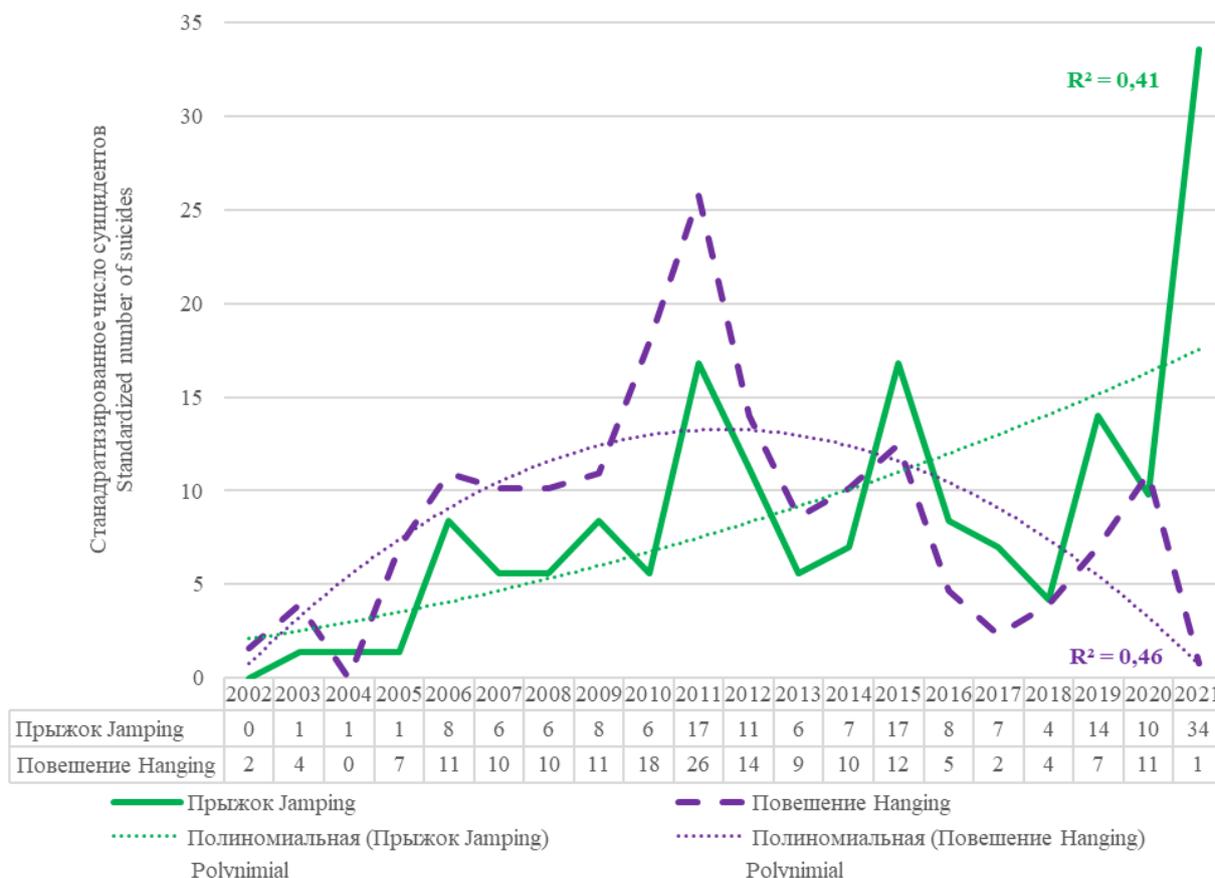


Рис. / Fig. 3. Сопоставление рандомизированных данных динамики частот совершения суицидов без учёта пола в период с 2001 по 2021 гг. / Comparison of randomized data on the frequency of suicide without taking into account gender in the period from 2001 to 2021.

Также это становится явным при построении полиномиальных линий тренда, которые выявляют явные различия, если, как и на рис. 1 наблюдается тренд на уменьшение частот суицидов методом повешения, то способ суицида методом падения с высоты имеет явную тенденцию к росту. Соответственно можно предположить, что различия числовых рядов частот суицидов, совершённых методами повешения и прыжка (падением) с высоты, различаются за счёт последнего временного интервала с 2019 по 2021 гг. когда произошло значительное увеличения числа суицидов с помощью прыжка с высоты. Тем не менее, ошибки аппроксимации ( $R^2$ ) равны 0,41 и 0,46 для суицида способом прыжка с высоты и суицида способом повешения соответственно, что также недостаточно для хорошего прогнозирования.

#### Обсуждение.

Следует заметить, что подверженность суицидального поведения патоморфозу в 2015 г. выявлена, например, в исследовании суицидальных попыток 152 подростков 15-17 лет жителей Алтайского края, сопоставленных с архивными данными 147 сверстников, совершивших суицидальную попытку в период с 1970 по 1979 гг. Был сделан вывод, что средний возраст манифеста суицидального поведения у современных подростков более ранний по сравнению с их предшественниками. При этом у современных подростков выявлен тренд к увеличению суицидальной активности [7]. В данном исследовании было применено ранжирование подростков по возрасту совершения первой суицидальной попытки, в результате был получен значимый научный результат. Поэтому деление такого явления как суицидальное поведение на классы по методам осуществления завершённого суицида является приемлемым способом анализа причин совершения суицидов.

Полученные нами данные наглядно показывают, что суицидальное поведение в части выбора метода совершения суицида на длительных временных периодах подвержено значительным (кратным) изменениям частоты использования того или иного способа. Удивительно, в результате применения аппроксимации нами выявлено, что в Чувашии за двадцатилетний период проведённого анализа частота суицидов в результате повешения выросла в 13 раз за половину периода и уменьшилась до исходных величин за вторую половину периода. Очевидно, что, если бы наше исследование не ограничивалось пределами Чувашской Республики, мы получили бы более убедительный результат. Неожиданным, но вполне сопоставимым с данными авторов других стран, является значительный рост числа суицидов,

It also becomes clear when constructing polynomial trend lines, which reveal clear differences if, as in Fig. 1 there is a trend towards a decrease in the frequency of suicide by hanging, then the method of suicide by falling from a height has a clear upward trend. Accordingly, it can be assumed that the differences in the numerical frequency series of suicides committed by hanging and jumping (falling) from a height differ due to the last time interval from 2019 to 2021. when there was a significant increase in the number of suicides by jumping from a height. However, the approximation errors ( $R^2$ ) are 0.41 and 0.46 for jumping suicide and hanging suicide, respectively, which are also insufficient for good prediction.

#### Discussion.

It should be noted that the susceptibility of suicidal behavior to pathomorphosis in 2015 was revealed, for example, in a study of suicidal attempts of 152 adolescents aged 15–17 years old residents of the Altai Territory, compared with archival data of 147 peers who made a suicidal attempt in the period from 1970 to 1979. It was concluded that the average age of the manifestation of suicidal behavior in modern adolescents is earlier than in their predecessors. At the same time, a trend towards an increase in suicidal activity has been revealed in modern adolescents [7]. In this study, the ranking of adolescents by the age of the first suicide attempt was applied, as a result, a significant scientific result was obtained. Therefore, the division of such a phenomenon as suicidal behavior into classes according to the methods of carrying out a completed suicide is an acceptable way to analyze the reasons for committing suicides.

Our data clearly show that suicidal behavior in terms of choosing the method of committing suicide over long periods of time is subject to significant (multiple) changes in the frequency of using one method or another. Surprisingly, as a result of applying the approximation, we found that in Chuvashia, over the twenty-year period of the analysis, the frequency of suicides as a result of hanging increased 13 times in half the period and decreased to the initial values in the second half of the period. Obviously, if our research was not limited to the Chuvash Republic, we would have obtained a more convincing result. Unexpectedly, but quite comparable with the data of authors from other countries, is a significant increase in the number of

совершенных прыжком с высоты. Сделанное нами в начале этой статье сообщение о росте частот совершения суицидов с помощью прыжка с высоты можно подкрепить и другими данными. Так, в Австралии в период с 1 января 2005 г. по 31 декабря 2019 г. проанализировано 666 случаев самоубийства. Из них 71,0% совершили мужчины, 43,4% которых как способ самоубийства выбрали прыжок с высоты. Всего на выбор этого метода суицида пришлось 50,7% случаев [8]. В Гонконге за период 2014-2018 гг. риск самоубийства в результате прыжка с высоты увеличился на 22% [9]. Из этих иностранных источников и результатов собственного исследования следует, что прыжок с высоты как метод совершения суицида становится насущной социальной проблемой. Например, в Чувашской Республике суицид в результате прыжка с высоты составил 2,82 : 100000 случаев. Продолжится ли этот тренд – остаётся неясным. Поэтому необходимо продолжить мониторинг частот суицидов, совершаемых прыжком с высоты. Другой вопрос – что является причиной роста этого явления. С одной стороны, как мы утверждали во введении к статье, наличие доказанного патоморфоза является свидетельством биологической (генетической) основы заболевания, что мы доказывали в других работах. С другой стороны, может иметь значение, так называемая, когнитивная доступность, например, сенсационные сообщения в СМИ или подробная информация в интернете о средствах и методах совершения самоубийства [10]. В нашем исследовании не выявлено возрастных различий выбора способа суицида. Между тем иностранные авторы на основе анализа очень больших выборок случаев суицида делают вывод, что прыжок с высоты как метод суицида более характерен для молодых суицидентов, подростков и детей, чем для пожилых людей [11, 12]. Люди, которые прыгали с мостов, были моложе, чем те, кто совершал самоубийство другими способами. По сравнению с теми, кто прыгал с других площадок, испытуемые были в среднем на 14,3 года моложе и чаще мужского пола [13]. Более того, выбор способа совершения суицида нередко осуществляется с помощью поиска в сети интернет. Например, анализ интернет запросов в Японии позволил выявить, что запрос «самоубийство путём прыжка» связан с частотой самоубийств у людей в возрасте 30-39 лет [14], что полностью сопоставимо с нашими данными среднего возраста совершения суицидов обоими способами.

Другим аспектом выбора прыжка с высоты как способа совершения суицида является наличие психических нарушений, либо наркоманий. В частности,

suicides committed by jumping from a height. The message we made at the beginning of this article about the increase in the frequency of committing suicide by jumping from a height can be supported by other data. Thus, in Australia, in the period from January 1, 2005 to December 31, 2019, 666 cases of suicide were analyzed. Of them, 71.0% were committed by men, 43.4% of whom chose a jump from a height as a way of suicide. In total, this method of suicide was chosen in 50.7% of cases [8]. In Hong Kong for the period 2014-2018 the risk of suicide as a result of jumping from a height increased by 22% [9]. From these foreign sources and the results of our own research, it follows that jumping from a height as a method of committing suicide is becoming an urgent social problem. For example, in the Chuvash Republic, suicide as a result of a jump from a height was 2.82: 100,000 cases. Whether this trend will continue remains unclear. Therefore, it is necessary to continue monitoring the frequency of suicides committed by jumping from a height. Another question is what is the reason for the growth of this phenomenon. On the one hand, as we stated in the introduction to the article, the presence of proven pathomorphosis is evidence of the biological (genetic) basis of the disease, which we proved in other works. On the other hand, the so-called cognitive accessibility, for example, sensational reports in the media or detailed information on the Internet about the means and methods of committing suicide, may be of importance [10]. Our study did not reveal age differences in the choice of suicide method. Meanwhile, foreign authors, based on the analysis of very large samples of suicide cases, conclude that jumping from a height as a suicide method is more typical for young suicides, adolescents and children than for older people [11, 12]. People who jumped from bridges were younger than those who committed suicide by other means. Compared with those who jumped from other sites, the subjects were on average 14.3 years younger and more often male [13]. Moreover, the choice of the method of committing suicide is often carried out using an Internet search. For example, an analysis of Internet queries in Japan revealed that the query “jump suicide” is associated with the frequency of suicide in people aged 30-39 years [14], which is fully comparable with our data on the average age of suicide by both methods.

Another aspect of choosing a jump

в зарубежной литературе приводятся убедительные доказательства связи суицида в результате прыжка с высоты с психотической патологией и отсутствием обращаемости населения за поддерживающей терапией [15]. Установлено, что люди, совершившие попытку суицида или завершённый суицид прыжком с высоты, чаще страдали шизофренией, чем те, кто использовал другие методы [14]. Так при изучении досье 160 выживших после прыжка с высоты психотическое заболевание было диагностировано у 44%. 31 из 70 с ранее установленным диагнозом психотического заболевания никогда не получал профильного лечения и находились в первом эпизоде психоза. У каждого пятого (19,4%) из всех выживших после попытки самоубийства был недиагностированный и нелеченый психоз, часто сопровождавшийся пугающими бредовыми убеждениями [15].

Возвращаясь к теме гендерного парадокса суицидального поведения следует сообщить, что 69,6% тех, кто пытался совершить самоубийство, использовали несмертельные методы самоубийства, тогда как 95,9% тех, кто совершил самоубийство, использовали летальные методы. Несоответствие между показателями самоубийств и количеством попыток самоубийства среди мужчин и женщин может быть объяснено их выбором метода самоубийства. При этом именно мужчины значительно чаще, чем женщины, используют летальные методы самоубийства [16]. То, что летальность метода суицида является сильным фактором риска его завершения, считают и другие исследователи [6]. Для примера можно привести анализ случаев 215 суицидов, жертвы которых были госпитализированы в междисциплинарное отделение после попытки самоубийства насильственным способом. Из них – 91,6% прыгнули с высоты, 7,4% прыгнули под наземный поезд или метро, а 0,9% разбились автомобиль. В среднем им было 25,5 лет, и 50,2% были мужчинами. У 45,1% был диагноз шизофренических расстройств и 34,4% расстройств настроения. В общей сложности 35,6% имели в анамнезе как минимум одну предыдущую попытку самоубийства, и среди них 40,3% ранее пытались покончить с собой насильственным способом. Злоупотребление психоактивными веществами, в основном алкоголем и/или каннабисом обнаружено в 40,8% случаев [17]. Связь выбора метода совершения суицида с наличием психотического расстройства также доказывает, что реализация суицидального поведения ассоциируется с наличием группы генетических полиморфизмов у этих лиц.

Прыжок с высоты как метод совершения суицида просто напрашивается на применение относи-

from a height as a way to commit suicide is the presence of mental disorders or drug addiction. In particular, foreign literature provides convincing evidence of the association of suicide as a result of a jump from a height with psychotic pathology and the lack of accessibility of the population for maintenance therapy [15]. It has been established that people who attempted suicide or completed suicide by jumping from a height were more likely to suffer from schizophrenia than those who used other methods [14]. So, when studying the dossier of 160 survivors after a jump from a height, a psychotic illness was diagnosed in 44%. Of the 70 previously diagnosed psychotic patients, 31 had never received major treatment and were in their first episode of psychosis. One in five (19.4%) of all jump suicide survivors had undiagnosed and untreated psychosis, often accompanied by frightening delusional beliefs [15].

Returning to the theme of the gender paradox of suicidal behavior, it should be reported that 69.6% of those who attempted suicide used non-lethal methods of suicide, while 95.9% of those who committed suicide used lethal methods. The discrepancy between suicide rates and the number of suicide attempts among men and women can be explained by their choice of suicide method. At the same time, it is men who are much more likely than women to use lethal methods of suicide [16]. The fact that the lethality of a suicide method is a strong risk factor for its completion is also considered by other researchers [6]. An example is the analysis of 215 suicide cases, the victims of which were hospitalized in an interdisciplinary department after a violent suicide attempt. Of these, 91.6% jumped from a height, 7.4% jumped under a ground train or subway, and 0.9% crashed a car. On average they were 25.5 years old and 50.2% were men. 45.1% were diagnosed with schizophrenic disorders and 34.4% with mood disorders. A total of 35.6% had a history of at least one previous suicide attempt, and among these, 40.3% had previously attempted suicide by force. Substance abuse, mainly alcohol and/or cannabis, was found in 40.8% of cases [17]. The connection between the choice of the method of committing suicide and the presence of a psychotic disorder also proves that the implementation of suicidal behavior is associated with the presence of a group of genetic polymorphisms in these individuals.

тельно дешёвых мер социальной урбанистической профилактики. Она может быть реализована монтажом ограждений на мостах и крышах зданий, препятствующих совершению прыжка, ограничением доступа к выходам на крыши зданий. Эффективность мостовых ограждений для профилактики суицидов в результате прыжка показана в многолетних наблюдениях [18]. В некоторых странах на высотных зданиях принято ставить ловчие сети из негорючих материалов, что предупреждает как суицид, так и смерть в результате случайного падения. Кроме того, человек, планирующий совершить суицид, может быть отслежен по релевантным тематическим запросам [14]. Установить место его проживания по сетевому адресу в принципе является делом техники. После чего с ним должна быть проведена аккуратная работа психологами и/или социальными работниками.

Таким образом, проведённый анализ 409 случаев суицида, попавших в сообщения местных СМИ, позволяет *сделать вывод*, что классификация суицидального поведения по выбору метода совершения суицида выявляет патоморфоз этого явления, реализующийся на длительных (не менее 20 лет) временных интервалах, что, во-первых, является косвенным доказательством биологической мультифакториальной природы этого явления; во-вторых, при динамическом мониторинге попыток совершения суицидов и завершённых суицидов позволяет строить стратегию своевременной коррекции суицидального поведения и профилактики его завершения суицидом.

Jumping from a height as a method of committing suicide just begs for the use of relatively cheap measures of social urban prevention. It can be implemented by installing fences on bridges and roofs of buildings that prevent jumping, restricting access to exits to the roofs of buildings. The effectiveness of bridge fences for the prevention of suicide as a result of a jump has been shown in long-term observations [18]. In some countries, it is customary to install trapping nets made of non-combustible materials on high-rise buildings, which prevents both suicide and death as a result of an accidental fall. In addition, a person planning to commit suicide can be tracked by relevant topic queries [14]. To establish the place of his residence at the network address, in principle, is a matter of technology. After that, careful work by psychologists and / or social workers should be carried out with him.

Thus, the analysis of 409 cases of suicide reported by local media allows us *to conclude* that the classification of suicidal behavior by the choice of the method of committing suicide reveals the pathomorphosis of this phenomenon, which is realized over long (at least 20 years) time intervals, which, firstly, is an indirect proof of the biological multifactorial nature of this phenomenon; secondly, with dynamic monitoring of suicide attempts and completed suicides, it allows you to build a strategy for the timely correction of suicidal behavior and prevention of its completion by suicide.

## Литература / References:

1. Лушников Е.Ф., Абросимов А.Ю. Учение Я.Л. Рапопорта о патоморфозе: прошлое и настоящее. *Архив патологии*. 2013; 75 (4): 62-67. [Lushnikov E.F., Abrosimov A.Yu. The teaching of Y.L. Rapoport on pathomorphosis: past and present. *Archive of pathology*. 2013; 75 (4): 62-67.] (In Russ)
2. Жигулина О. Суицид: занимательная статистика. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://batenka.ru/resource/suicide/math/>, свободный. Дата обращения: 30.01.2023. [Zhigulina O. Suicide: entertaining statistics. [Digital] Access mode: <https://batenka.ru/resource/suicide/math/>, free. Date of application: 30.01.2023.] (In Russ / Engl)
3. Suicide: one person dies every 40 seconds. <https://www.who.int/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>. Date of application: 30.01.2023.
4. Berkelmans G., van der Mei R., Bhulai S., Merelle S., Gilissen R. Demographic Risk Factors for Suicide among Youths in The Netherlands. *Int. J. Environ Res. Public Health*. 2020; 17 (4): 1182. DOI: 10.3390/ijerph17041182
5. McDonald K., Machado D.B., Castro-de-Araujo L.F.S., Kiss L., Palfreyman A., Barreto M.L., Devakumar D., Lewis G. Trends in method-specific suicide in Brazil from 2000 to 2017. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2021; 56 (10): 1779-1790. DOI: 10.1007/s00127-021-02060-6
6. Park S., Cho S.C., Kim B.N., Kim J.W., Yoo H.J., Hong J.P. Increased use of lethal methods and annual increase of suicide rates in Korean adolescents: comparison with adolescents in the United States. *J. Child Psychol. Psychiatry*. 2014; 55 (3): 258-263. DOI: 10.1111/jcpp.12148
7. Ведяшкин В.Н., Шереметьева И.И. Патоморфоз суицидального поведения у подростков. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2015; 11 (3): 61-68. [Vedyashkin V.N., Sheremetyeva I.I. Pathomorphosis of suicidal behavior in adolescents. *Bulletin of Psychiatry and Psychology of Chuvashia*. 2015; 11 (3): 61-68.] (In Russ / Engl)
8. Lawes J.C., Peden A.E., Bugeja L., Strasiotto L., Daw S., Franklin R.C. Suicide along the Australian coast: Exploring the epidemiology and risk factors. *PLoS One*. 2021; 16 (5): e0251938. DOI: 10.1371/journal.pone.0251938
9. Yeung C.Y., Men Y.V., Caine E.D., Yip P.S.F. The differential impacts of social deprivation and social fragmentation on suicides: A lesson from Hong Kong. *Soc. Sci. Med.* 2022; 315): 115524. DOI: 10.1016/j.socscimed.2022.115524
10. Dunlop S.M., More E., Romer D. Where do youth learn about suicides on the Internet, and what influence does this have on suicidal ideation? *J. Child Psychol. Psychiatry*. 2011; 52 (10): 1073-1080. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2011.02416.x
11. Demir M. Trends in suicide methods by age group. *Asia Pac. Psychiatry*. 2018; 10 (4): e12334. DOI: 10.1111/appy.12334
12. Hepp U., Stulz N., Unger-Köppel J., Ajdacic-Gross V. Methods of suicide used by children and adolescents. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*. 2012; 21 (2): 67-73. DOI: 10.1007/s00787-011-0232-y
13. Reisch T., Schuster U., Michel K. Suicide by jumping from bridges and other heights: social and diagnostic factors. *Psychiatry Res.* 2008; 161 (1): 97-104. DOI: 10.1016/j.psychres.2007.06.028
14. Hagihara A., Miyazaki S., Abe T. Internet suicide searches and the incidence of suicide in young people in Japan. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 2012; 262 (1): 39-46. DOI: 10.1007/s00406-011-0212-8

15. Nielssen O., Glozier N., Babidge N., Reutens S., Andrews D., Gerard A., Malhi G.S., Large M.M. Suicide attempts by jumping and psychotic illness. *Aust. N Z J Psychiatry*. 2010; 44 (6): 568-573. DOI: 10.3109/00048671003606086
16. Lim M., Lee S.U., Park J.I. Difference in suicide methods used between suicide attempters and suicide completers. *Int. J. Ment. Health Syst.* 2014; 8 (54): 4. DOI: 10.1186/1752-4458-8-54
17. Hirof F., Ali A., Azouvi P., Balogh S., Lemarchand P., Petat F., Godart N., Lesieur P. Prise en charge des tentatives de suicide graves: expérience d'un service transdisciplinaire de psychiatrie [Suicide attempts with a violent method: Experience of a trans-disciplinary psychiatric ward combining psychiatric and somatic care]. *Encephale*. 2022; (1): S0013-7006(22)00002-1. (In French) DOI: 10.1016/j.encep.2021.11.002
18. Sæheim A., Hestetun L., Mork E., Nruham L., Mehlum L. A 12-year national study of suicide by jumping from bridges in Norway. *Arch. Suicide Res.* 2017; 21 (4): 568-576. DOI: 10.1080/13811118.2016.1199988

## PATHOMORPHOSIS OF SUICIDAL BEHAVIOR ON THE EXAMPLE OF CHOOSING METHODS OF SUICIDE

V.A. Kozlov, A.V. Golenkov, E.S. Deomidov

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia;  
pooh12@yandex.ru, golenkovav@inbox.ru, neurokaf@yandex.ru

### Abstract:

In foreign publications, there has appeared information about an increase in the number of suicides caused by a jump from a height. *The aim of the study* is to compare the frequency of committing suicides by jumping from a height and self-hanging, as the most common methods of suicide, based on the study of mass media information on cases of suicide. *Material and methods.* For the period from 2001 to 2021 there have been analyzed the time series of suicides due to hanging – 220 episodes (165 committed by men, 55 committed by women) and 123 episodes of jumping from a height (69 committed by men, 54 committed by women). 16.1% of the remaining cases account for such methods as: suicide with a firearm – 21 cases, railway suicide – 13, infliction of wounds with a stabbing object – 8, poisoning – 8, self-immolation – 6, opening of the veins – 4, drowning – 2, single and undescribed in the media methods – 4. *Results.* The mean age of men who committed suicide by hanging was  $37.6 \pm 16.4$ , the mean age of women –  $32.7 \pm 14.6$ . The mean age of men who committed suicide by jumping from a height was  $33.7 \pm 16.6$  ( $\chi^2$ ,  $p=0.0997$ , in relation to the group of men who committed suicide by hanging), women –  $33.0 \pm 19.6$  ( $\chi^2$ ,  $p=0.9279$ , relative to the group of women who committed suicide by hanging). In the Kolmogorov–Smirnov test, no differences in time series were found. A 13-fold increase in the number of hangings occurred in the middle of the observed period, there were four times more men than women. A fourfold increase compared to the average over the observation period, the increase in the number of high jumps occurred from 2019 to 2021, 2.4 times more men than women. The time series of suicide rates for men and women by the method of jumping from a height in the Kolmogorov–Smirnov test differ ( $p < 0.05$ ). It was *concluded* that: 1) the classification of suicidal behavior by choosing the method of committing suicide reveals the pathomorphism of this phenomenon, which is realized over long (at least 20 years) time intervals, this is an indirect evidence of the biological multifactorial nature of this phenomenon; 2) monitoring of suicide attempts and completed suicides allows building a strategy for the timely correction of suicidal behavior and prevention of its completion by suicide.

*Keywords:* suicide, pathomorphosis, hanging, jumping from a height, polynomial trend

### Вклад авторов:

V.A. Kozlov: статистическая обработка результатов исследования, дизайн иллюстративного материала, написание и редактирование текста рукописи;

A.V. Golenkov: разработка дизайна исследования, сбор материала исследования и редактирование текста рукописи;

E.S. Deomidov: сбор материала исследования, написание и редактирование текста рукописи.

### Author' contributions:

V.A. Kozlov: statistical processing of research results, design of illustrative material, writing and editing of the manuscript text;

A.V. Golenkov: development of research design, collection of research material and editing of the manuscript text;

E.S. Deomidov: collecting research material, 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: 31.01.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 02.03.2022

**Для цитирования:** Козлов В.А., Голеньков А.В., Деомидов Е.С. Патоморфоз суицидального поведения на примере выбора способов самоубийств. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 3-13. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-3-13

**Forcitation:** Kozlov V.A., Golenkov A.V., Deomidov E.S. Pathomorphosis of suicidal behavior on the example of choosing methods of suicide. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 3-13. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-3-13

## АДАПТАЦИЯ ШКАЛ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ И ЭМПИРИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА ТЕОРИИ СУИЦИДАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ J. ZHANG НА РОССИЙСКОЙ ВЫБОРКЕ

*К.А. Чистопольская, Н.И. Колачев, С.Н. Ениколопов, С.Э. Дровосеков, J. Zhang*

Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия  
ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», г. Москва  
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», г. Москва, Россия  
ГБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 93, г. Санкт-Петербург, Россия  
Центральный университет финансов и экономики, Пекин, Китай  
Университет штата Нью-Йорк в Буффало, Буффало, штат Нью-Йорк, США

### ADAPTATION OF THE PSYCHOLOGICAL STRAIN SCALES AND AN EMPIRICAL TESTING OF THE STRAIN THEORY OF SUICIDE BY J. ZHANG IN A RUSSIAN SAMPLE

*K.A. Chistopolskaya,  
N.I. Kolachev,  
S.N. Enikolopov,  
S.E. Drovosekov, J. Zhang*

Moscow Psychiatric Research Institute – a branch of V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia  
HSE University, Moscow, Russia  
Mental Health Research Centre, Moscow, Russia  
Secondary General School № 93, Saint-Petersburg, Russia  
Central University of Finance and Economics, Beijing, China.  
State University of New York in Buffalo, Buffalo, New York, USA

#### Сведения об авторах:

Чистопольская Ксения Анатольевна – клинический психолог (SPIN-код: 3641-3550; Researcher ID: F-4213-2014; ORCID iD: 0000-0003-2552-5009). Место работы и должность: младший научный сотрудник, отделение суицидологии, Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» МЗ РФ. Адрес: Россия, 107076, г. Москва, ул. Потешная, 3. Электронный адрес: ksenia.chistopolskaya@yandex.ru

Колачев Никита Игоревич – психолог (SPIN-код: 3599-2981; Researcher ID: АНН-1813-2022; ORCID iD: 0000-0002-3214-6675). Место работы и должность: стажер-исследователь, Международная лаборатория позитивной психологии личности и мотивации, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». Адрес: Россия, 101000, г. Москва, Армянский пер., 4, стр. 2. Электронный адрес: nkolachev@hse.ru

Ениколопов Сергей Николаевич – кандидат психологических наук, профессор (SPIN-код: 6911-9855; Researcher ID: C-2922-2016; ORCID iD: 0000-0002-7899-424X). Место работы и должность: заведующий отделом клинической психологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». Адрес: Россия, 115522, г. Москва, Каширское шоссе, 34. Электронный адрес: enikolopov@mail.ru

Дровосеков Сергей Эдуардович – психолог (SPIN-код: 2723-2966; Researcher ID: AAG-8704-2020; ORCID iD: 0000-0002-6739-4804). Место работы и должность: педагог-психолог ГБОУ «Средняя образовательная школа № 93». Адрес: Россия, 196626, г. Санкт-Петербург, ул. Школьная, 19. Электронный адрес: sergo.nevsky@yandex.ru

Zhang Jie – кандидат социальных наук, заслуженный профессор (Researcher ID: A-3489-2008, ORCID iD: 0000-0002-6538-2770). Место работы и должность: 1) профессор социологии, Центральный университет финансов и экономики. Адрес: 39 дорога Сюэюань Нань, Пекин, 100088, Китай; 2) заслуженный профессор, пожизненный профессор, факультет социологии, Университет штата Нью-Йорк в Буффало. Адрес: 1300 Элмвуд авеню, Буффало, Нью-Йорк, 14222, США. Телефон: 716-878-6425, факс: 716-878-4009. Электронный адрес: zhangj@buffalostate.edu

#### Information about the authors:

Chistopolskaya Ksenia A. – clinical psychologist (Researcher ID: F-4213-2014; ORCID iD: 0000-0003-2552-5009). Place of work and position: Moscow Psychiatric Research Institute, a branch of the V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology (a Federal Government-funded Institution) Russian Federation Ministry of Health. Address: 3 Poteshnaya st., Moscow, 107076, Russia. Email: ksenia.chistopolskaya@yandex.ru

Kolachev Nikita I. – psychologist (Researcher ID: АНН-1813-2022; ORCID iD: 0000-0002-3214-6675). Place of work and position: research assistant, international laboratory of positive psychology of personality and motivation, HSE University. Address: 4, build. 2. Armyansky pereulok, Moscow, 101000, Russia. Email: nkolachev@hse.ru

Enikolopov Sergey N. – PhD in Clinical Psychology, Professor (Researcher ID: C-2922-2016; ORCID iD: 0000-0002-7899-424X). Place of work and position: head of clinical psychology department, Mental Health Research Centre. Address: 34 Kashirskoe highway, Moscow, 115522, Russia. Email: enikolopov@mail.ru

Drovoikov Sergei E. – psychologist (Researcher ID: AAG-8704-2020; ORCID iD: 0000-0002-6739-4804). Place of work and position: pedagogue-psychologist, Secondary General School no. 93. Address: 19 Shkolnaya st., Saint Petersburg, 196626, Russia. Email: sergo.nevsky@yandex.ru

Zhang Jie – PhD in Sociology Distinguished Professor (Researcher ID: A-3489-2008; ORCID iD: 0000-0002-6538-2770). Place of work and position: 1) Professor of Sociology at Central University of Finance and Economics. Address: 39 Xueyuan Nan Road, Beijing, 100088, China; 2) Tenured Professor of Sociology at State University of New York in Buffalo. Address: 1300 Elmwood Avenue, Buffalo, New York 14222, USA. Phone: 716-878-6425. FAX: 716-878-4009. Email: zhangj@buffalostate.edu

В статье представлена операционализация теории суицидального напряжения, продолжающей традицию социальных исследований в суицидологии. *Цель исследования:* адаптация «Шкал психологического напряжения» на российской выборке и эмпирическая проверка теории суицидального напряжения. *Участники:* нормативная выборка состояла из 269 студентов от 17 до 28 лет ( $M=19,0$ ,  $SD=1,1$ ). Пол: 169 женщин (63%), 99 мужчин (37%), 1 участник не указал пол. Клиническая выборка состояла из 146 пациентов кризисного стационара от 16 до 48 лет ( $M=23,1$ ,  $SD=5,9$ ), 105 женщин (72%) и 41 мужчина (28%). *Методики:* «Шкала психологического напряжения», «Причины для жизни», «Сочувствие к себе», «Будущее “я”», «Воспринимаемая социальная поддержка», «Опыт близких отношений», «Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо», «Почти совершенная шкала», «Шкала безнадёжности А. Бека», «Шкала душевной боли». *Результаты:* окончательная версия шкалы (29 пунктов) показала удовлетворительное соответствие модели эмпирическим данным:  $\chi^2(371)=1252,220$ ,  $CFI=0,920$ ,  $TLI=0,912$ ,  $RMSEA =0,076$ ,  $SRMR=0,074$ . Анализ критериальной валидности обнаружил высокий уровень различий по трем шкалам методики при сравнении нормативной и клинической выборок ( $d$  Коэна =1,3-1,6). Подтверждена часть теории суицидального напряжения, касающаяся медиации переменных безнадёжности и душевной боли между разными типами психологического напряжения и суицидальностью. *Выводы:* русскоязычная адаптация «Шкал психологического напряжения» прошла хорошо, он может использоваться для исследовательских задач, в клинической практике, а три его шкалы из четырёх (шкала напряжения ценностей, стремлений и совладания) – в скрининговых исследованиях.

*Ключевые слова:* суицид, теория суицидального напряжения, шкалы психологического напряжения, безнадёжность, душевная боль

Самоубийство – серьёзная социальная проблема во всём мире, и, хотя уровень суицидов в РФ постепенно снижается (так, с 2019 по 2022 гг. показатели сократились с 12,4 до 10,7 смертей на 100 тысяч населения [1]), она остаётся предметом беспокойства для медиков, организаторов здравоохранения и общества в целом.

На данный момент в суицидологии преобладают психолого-психиатрические теории самоубийства, которые стремятся описать это явление феноменологически, с точки зрения внутренних, субъективных переживаний человека. Этот курс был начат ещё во второй половине XX века европейскими психиатрами E. Ringel [2], W. Poeldinger [3], основателем американской суицидологической школы Э. Шнейдманом [4, 5], основоположником когнитивно-поведенческой терапии А. Беком [6], основателями российской суицидологии А.Г. Амбрумовой и В.А. Тихоненко [7]. Современные теории суицидального поведения продолжают заниматься уточнением индивидуальных и микросоциальных факторов, способствующих самонавлёченной смерти. Сюда можно отнести и межличностную концепцию суицида Т. Joiner [8], и трёхшаговую модель суицидального поведения «от мыслей к действиям» D. Klonsky и А.

Suicide is a serious social problem internationally, and though the suicide rates in the Russian Federation make a steady decline (from 2019 to 2022 they dropped from 12.4 per 100,000 to 10.7 per 100,000 [1]), it arouses a lot of concern in medics, health professionals and society, at large.

Nowadays, psychological and psychiatric theories of suicide prevail in the field, they seek to describe suicide from the phenomenological perspective, from the inner, subjective experience of individual. This discourse started in the mid-to-late 20<sup>th</sup> century by European psychiatrists E. Ringel [2] and W. Poeldinger [3], the founder of the American suicidology E. Shneidman [4; 5], the founder of cognitive-behavioral therapy A. Beck [6], the founders of the Russian suicidology A.G. Ambrumova and V.A. Tikhonenko [7]. Modern theories of suicidal behavior continue to specify individual and microsocial factors contributing to self-inflicted death. These include the interpersonal theory of suicide by T. Joiner [8]; the 3-step model of suicidal behavior “ideation-to-action” by D. Klonsky and A. May [9],

May [9], по сути, объединяющую теории А. Бека, Э. Шнейдмана и Т. Joiner, и интеграционную мотивационно-волевою модель суицидального поведения R. O'Connor [10], и психиатрическую модель нарративного суицидального кризиса И. Галынкера [11].

Теория суицидального напряжения J. Zhang [12, 13] движется от другой ветви суицидологических исследований: из социологии, криминалистики и социальной психологии, – и стремится задействовать как индивидуальный, феноменологический уровень переживаний, так и макросоциальные процессы, воздействующие на человека. Так, в основании данной теории лежит работа Э. Дюркгейма о типологии самоубийств, построенной на описании нарушений социальной интеграции и моральной регуляции [14], теория рассогласования целей и средств Р. Мертона [15], общая теория деформации (напряжения) R. Agnew [16], а также социально-психологическая теория когнитивного диссонанса Л. Фестингера [17].

J. Zhang полагает, что источником суицидального напряжения (strains) являются противоречивые социальные факты, которые, вызывая состояние усиленного когнитивного диссонанса, влекут человека в противоположные стороны. Этим напряжением, возникающее из противоречивых тенденций в самом человеке, по мнению автора, отличается от обычного давления или стресса, который люди испытывают ежедневно. Именно конфликт ценностей, мотивов, стремлений, заложенный на уровне общества, на индивидуальном уровне сопровождается психопатологическими проявлениями (депрессией, тревогой), а также переживаниями безнадежности и душевной боли, и при отсутствии социальной поддержки и наличии готовности к суициду вызывает суицидальные мысли и поведение (рис. 1).

J. Zhang выделяет четыре источника такого напряжения [12, 13]. Во-первых, это расходящиеся ценности: например, человека одновременно привлекает традиционный семейный и социальный уклад (в Китае – конфуцианство) и более современные ценности (эгалитаризм), или же человек разрывается между главенствующими общественными ценностями и личными убеждениями (убеждениями меньшинства). По мнению автора, этому напряжению соответствует фаталистический суицид по Э. Дюркгейму, поскольку он происходит вследствие избыточной моральной регуляции со стороны общества.

Второй источник напряжения – расхождение реальности и стремлений: например, человек стремится получить лучшее образование, которое на деле оказывается ему недоступно. Этому соответствует

which, in fact, combines the developments of A. Beck, E. Shneidman and T. Joiner; the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior by R. O'Connor [10]; the narrative-crisis model of suicide by I. Galynker [11].

The Strain Theory of Suicide by J. Zhang [12; 13] arises from another branch of suicidological research – from sociology, criminal studies and social psychology, and aims to include both individual, phenomenological level of experience, and the macrosocial processes, which impact an individual. Thus, this theory grounds on E. Durkheim's work on the typology of suicides, based on specifics of social integration and moral regulation [14], on R. Merton's strain theory of deviance [15], on the general strain theory by R. Agnew [16], and social-psychological theory of cognitive dissonance by L. Festinger [17].

J. Zhang assumes that the source of suicidal strains are the contradictory social facts, which, causing the state of heightened cognitive dissonance, pull a person in opposite directions. Thus, strain, which arouses from the contradictory tendencies in a person, differs from an everyday pressure or stress that we commonly feel. It is the conflict of values, motives, aspirations, laid down at the level of society, which at the individual level is accompanied by psychopathology (depression, anxiety), feelings of hopelessness and psychache, and without social support and with suicide capability present, causes suicidal ideation and behavior (Fig. 1).

J. Zhang distinguishes four sources of such strains [12, 13]. Firstly, it is differential values: for example, a person is at the same time attracted by family and social traditions (in China – Confucianism) and modern values (egalitarianism), or a person is torn between the dominating social values and personal (minority) beliefs. According to J. Zhang, this strain corresponds to a fatalistic type of suicide, described by E. Durkheim, which is caused by the excessive moral regulation.

The second source of strain is a gap between reality and aspirations: for example, a person seeks to receive a better education, which in fact turns out to be inaccessible by them. This corresponds to anomic suicide by E. Durkheim's classification, due

аномический суицид по Э. Дюркгейму как результат ослабленной моральной регуляции. Он более распространён в богатых странах, жителям которых предлагается множество вариантов развития, но когда оказывается, что на деле эти возможности труднодостижимы, человека ждёт разочарование.

Третий источник напряжения – относительные лишения, в частности, бедность: человек сравнивает себя с близким окружением и понимает, что зарабатывает значительно меньше, что с ним обращаются несправедливо. Этому напряжению соответствует альтруистический суицид по Э. Дюркгейму как результат избыточной социальной интеграции: люди активно обмениваются информацией и сравнивают себя друг с другом, в итоге порой приходя к неудовлетворительным выводам, а также готовы пожертвовать собой ради близких.

В-четвертых, это трудности индивидуального совладания, которые выражаются в дезорганизации деятельности в кризисной ситуации. Это напряжение соответствует эгоистическому суициду по Э. Дюркгейму вследствие слабой социальной интеграции и отсутствия воспринимаемой поддержки окружающих.

Примером таких суицидальных типажей можно назвать героев романа Л.Н. Толстого «Анна Каренина» [18]. Так, конфликт ценностей и повышенная моральная регуляция соответствует суициду самой Анны, которая мечется между семейными ценностями и страстью к Вронскому. Состояние Вронского во время суицидальной попытки можно описать как итог напряжения совладания и ослабленной социальной интеграции (ему доступны разные пути самореализации, но он отвергает их, ни к кому не чувствуя близости), как эгоистический суицид. Эгоистические суицидальные переживания Левина соответствуют напряжению стремлений, аномическому суициду и недостаточной моральной регуляции, отражают его попытки вернуться к корням, привнести прогресс в деревенскую жизнь и исправить социальную разобщённость, ощутить близость и взаимопонимание, понять, зачем он живёт. Наконец, уход Вронского на войну, описанный в конце романа, в большой степени можно определить как альтруистический суицид и следствие напряжения лишений. Герой чувствует себя несчастным после трагедии, сравнение с Карениным, получившим детей, оказывается не в его пользу.

Для операционализации теории и описанных конструктов были разработаны Шкалы психологического напряжения. Изначально они были составлены на китайском языке и включали по 40 пунктов на шкалу [19]. Параллельно велись исследования по

to the weakened moral regulation. This type is more widespread in rich countries, whose citizens are offered plenty of options for development, but then it turns out that in fact these opportunities are hardly achievable, which disappoints people.

The third source of strain is relative deprivation, for example, poverty: a person compares themselves with their close social circle and understands that they get much less than their close others, which is unfair. This corresponds to altruistic suicide by E. Durkheim's classification, resulting from excessive social integration: people are actively exchanging information and compare themselves with each other, coming to unsatisfactory conclusions, and are ready to sacrifice themselves for their loved ones.

The fourth source is coping strain, which manifests in disorganization of behavior in a crisis. This strain corresponds to egoistic suicide by E. Durkheim's typology, due to the weakened social integration and lack of perceived social support.

Another example of these suicidal types can be found in the novel by L. Tolstoy, *Anna Karenina* [18]. Thus, the conflicting values and excessive moral regulation corresponds to Anna's suicide, who is torn between family values and her passion for Vronsky. Vronsky's state during his suicide attempt can be described as a coping strain and weakened social integration (he's got various ways for self-realization, but he rejects them, and feels no attachment for anyone, but Anna), as an egoistic suicide. Lewin's ego-dystonic suicidal feelings correspond to the aspiration strain, anomic suicide and weakened moral regulation, which reflects his attempts to return to his roots, bring progress to his estate, mend social disunity, experience connectivity, mutual understanding, find meaning in life. Lastly, Vronsky's departure to war, as it is described in the end of the novel, can be defined as an altruistic suicide due to relative deprivation. Vronsky feels miserable after the tragedy, especially in comparison with Karenin, who received the children.

For operationalization of the strain theory of suicide and the described constructs, the Psychological Strain Scales (PSS) were developed. Initially they were compiled in Chinese and included 40 items per scale [19]. In parallel, the research was

адаптации шкал на английский язык [20]. В результате нескольких исследований были оставлены 10 пунктов на каждую шкалу в обеих версиях опросника – английском [20] и китайском [21]. Был также создан краткий вариант Шкал психологического напряжения на китайском, по 5 пунктов для каждого типа напряжения [22]. Сравнение китайской и американской выборок показало, что американские студенты выше по уровню напряжения ценностей, а китайские – по уровню относительных лишений и совладания, по напряжению стремлений значимых различий получено не было [23].

Проверялась гипотеза опосредующей функции психопатологических факторов между источниками напряжения и суицидальной идеацией: душевной боли [24], безнадежности и депрессии [25], корреляции между типами напряжения, депрессией, тревогой и психологическим стрессом [26]. Кроме того, была выдвинута теория двухфакторной модели суицида, которая предполагает модерационный эффект таких переменных как социальная поддержка (разобщенность) и суицидальная готовность, то есть теория суицидального напряжения включила в себя межличностную теорию суицида Т. Joiner [8, 27]. Позже часть этой модели была проверена на крупной китайской выборке работающих людей в возрасте от 18 до 65 лет: переменная восприятия социальной поддержки работала как модератор между общим психологическим напряжением и суицидальным поведением [28] (рис. 1).

conducted in adaptation of the PSS into English [20]. As a result of several studies, 10 items per scale were left in each version of the PSS – in English [20] and in Chinese [21]. In addition, a short version of the PSS in Chinese was formed, with 5 items per strain [22]. A comparison of the Chinese and the American samples showed that American students scored higher in Value Strain, while the Chinese students were higher in Relative Deprivation and Coping Strains; and there was no significant differences in Aspiration Strain [23].

The hypothesis of mediation by psychopathological factors between the sources of strain and suicidal ideation was studied: by psychache [24], hopelessness and depression [25]; correlations between types of strain, depression, anxiety and stress [26]. Moreover, the two-factor model of suicide was proposed, which assumes the moderation of variables of social support (disconnectedness) and suicidal capability; with that, the Strain Theory of Suicide included the interpersonal theory of suicide by T. Joiner [8, 27]. Later, a part of this model was tested in a large Chinese sample of working people aged 18-65: the perceived social support was a proved moderator between total strains and suicidal behavior [28] (Fig. 1).



Рис. / Fig. 1. Модель суицидального напряжения: взаимодействие социальных и психологических факторов / A strain theory of suicide: interaction of social and psychological factors

## Исследование

### *Цель и гипотеза*

Целью исследования была адаптация на российской выборке Шкал психологического напряжения J. Zhang, содержащих 40 пунктов (10 пунктов на шкалу). При этом была сформулирована задача сократить опросник для повышения его надёжности, валидности и большего удобства предъявления и заполнения. Гипотезы исследования заключались в том, что опросник продемонстрирует высокую критериальную валидность (способность различать клиническую и нормативную выборки), а также будет подтверждена роль опосредующих факторов безнадёжности и душевной боли между разными типами напряжения и суицидальностью (отнесением респондентов к клинической выборке).

### *Выборка*

Выборка нормы состояла из студентов московского технического (n=155) и кировского гуманитарного вузов (n=122). Исследование было добровольным, участники заполняли бумажную версию опросников в свободное время (Киров) или по желанию на семинарах (Москва). Однако мы исключили из окончательной обработки протоколы 8 участников, по личным причинам не заполнивших Шкалы психологического напряжения. В итоге у нас осталось 269 участников, 169 женщин (63%), 99 мужчин (37%) (1 участник не указал пол) в возрасте от 17 до 28 лет (M=19,0, SD=1,1).

Кроме того, в исследовании участвовали 146 пациентов кризисного суицидологического стационара, у которых наблюдались суицидальные мысли или попытки суицида. Исследование также было добровольным. Оно являлось частью диагностического процесса и психологического консультирования при лечении, однако пациенты могли отказаться (6 человек это сделали и не вошли в окончательную выборку). Пациентам давалась обратная связь по результатам исследования. Опрошены 105 женщин (72%) и 41 мужчина, возраст от 16 до 48 лет (M=23,1, SD=5,9). Несуицидальные самоповреждения практиковали 87 пациентов (59,6%), попытки суицида совершали 73 человека (50%).

### *Методики*

Исследуемой методикой были Шкалы психологического напряжения [21]. Был сделан прямой (на русский язык) и обратный (на английский язык, переводчиком-билингвом) перевод методики, затем английский оригинал и перевод сравнили и внесли окончательную правку в русскую версию. Методика представляет собой форму самоотчёта о различном противоречивом жизненном опыте человека. Она

## The Study

### *Objective and hypotheses*

The objective of the study was adaptation of the Psychological Strain Scales by J. Zhang with 40 items (10 items per scale) in a Russian sample. A task was proposed to shorten the questionnaire to increase its validity, reliability and greater convenience of presentation and answering. The hypotheses of the study were that the questionnaire would demonstrate high criterion-oriented validity (ability to distinguish between clinical and normative samples), and the role of mediating factors of hopelessness and psychache between various strains and suicidal behavior (the assignment of respondents to the clinical sample) would also be confirmed.

### *The sample*

The sample consisted of students of Moscow technical (n=155) and Kirov humanities (n=122) universities. The study was voluntary, and the participants filled out the pen-and-paper version of questionnaires in their free time (Kirov) or optionally in a seminar (Moscow). Nevertheless, we excluded from the final dataset 8 protocols of participants, who by some personal reasons did not fill out the Psychological Strain Scales. As a result, we had 269 participants, 169 females (63%), 99 males (1 participant did not state their gender), aged 17-28 (M=19.0, SD=1.1).

Besides, 146 patients of suicidological crisis unit took part in the study, all with suicidal thoughts or attempts. The study also was voluntary. It was a part of diagnostic process and psychological counseling during their treatment, but it was possible for patients to decline (6 people did that and were not included in the final sample). All patients received feedback. The sample comprised 105 females (72%) and 41 males, aged 16-48 (M=23.1, SD=5.9). 87 patients (59.6%) practiced non-suicidal self-injury; 73 patients suicide had attempts (50%).

### *Inventory*

The studied questionnaire was the Psychological Strain Scales [21]. A direct (into Russian) and back-translation (into English, by a bilingual translator) were performed, then the English original version and the translation was compared and the final corrections were made into the Russian version. The questionnaire is a self-report method on the various contradictory experiences of a respondent. It consists of 40

состоит из 40 утверждений, по 10 пунктов на каждую шкалу, четыре шкалы соответствуют четырём типам напряжения: напряжение ценностей («Я часто сомневаюсь в том, что значит для меня жизнь»), напряжение стремлений («Я бы хотел(а), чтобы у меня был шанс получить лучшее образование, но не могу реализовать это по разным причинам»), напряжение лишений («По сравнению с другими людьми в моем районе я бедный человек») и напряжение совладания («Когда я сталкиваюсь с кризисом, мой мозг обычно отключается»). Оценивание утверждений происходит по 5-балльной шкале ликертовского типа от «неверно» до «верно».

Для проверки конструктивной валидности использовались следующие методики исследования суицидальности:

1. Опросник «Причины для жизни» М. Линехан [29], адаптация [30]. Русскоязычная версия состоит из 45 утверждений, оцениваемых по 6-балльной шкале ликертовского типа от «совершенно неважно» до «крайне важно». Субшкалы: «Убежденность в выживании и совладании», «Ответственность перед семьей», «Забота о детях», «Страх суицида», «Страх социального осуждения», «Моральные запреты».

2. Шкала «Сочувствие к себе» К. Нефф [31], адаптация [32]. Состоит из 26 пунктов, оцениваемых по 5-балльной шкале ликертовского типа от «почти никогда» до «почти всегда». Субшкалы: «доброта к себе», «самокритика», «общность с человечеством», «самоизоляция», «внимательность», «чрезмерная идентификация». Также подсчитывается общий балл по шкале, когда негативные субшкалы инвертируются и суммируются вместе с позитивными.

3. Опросник временной перспективы личности Ф. Зимбардо [33], адаптация [34]. Имеет 5 шкал: позитивного прошлого, негативного прошлого, гедонистического настоящего, фаталистического настоящего, будущего. Утверждения оцениваются по 5-балльной шкале ликертовского типа от «совершенно неверно» до «совершенно верно». Клиническая выборка заполняла только шкалы «позитивное прошлое» и «негативное прошлое».

4. Многомерная шкала воспринимаемой социальной поддержки Г. Зимета [35], адаптация [36]. Содержит 12 утверждений, оценивает восприятие наличия и эффективности социальной поддержки по 3 субшкалам: поддержка семьи, друзей, значимого близкого. Пункты оцениваются по 7-балльной шкале ликертовского типа от «совершенно не согласен» до «полностью согласен».

statements, 10 items per each scale, 4 scales correspond to 4 types of strain: Value Strain (“I am often confused about what life means to me”), Aspiration Strain (“I wish I had a chance to get more education, but I cannot realize it according to some reasons”), Deprivation Strain (“Compared to others in my neighborhood (village), I am a poor person”), and Coping Strain (“When confronted with some crisis, my head usually turns blank”). The rating of the statements is performed on a 5-point Likert-type scale from “not true at all” to “very true”.

To assess the construct validity of the PSS, the following questionnaires of suicidality were used:

1. The Reasons for Living Inventory by M. Linehan [29], adaptation [30]. The Russian version consists of 45 statements, which are rated on a 6-point Likert-type scale from “not important at all” to “very important”. The subscales are: Survival and Coping Beliefs, Responsibility to Family, Child-Related Concerns, Fear of Suicide, Fear of Social Disapproval, and Moral Objections.

2. The Self-Compassion Scale by K. Neff [31], adaptation [32]. It consists of 26 items, rated on a 5-point Likert-type scale from “almost never” to “almost always”. The subscales are: Self-Kindness, Self-Criticism, Common Humanity, Self-Isolation, Mindfulness, Over-Identification. The general score is calculated as well, when negative subscales are inverted and summed with the positive ones.

3. P. Zimbardo Time-Perspective Inventory [33], adaptation [34]. Has 5 scales: Past Positive, Past Negative, Hedonistic Present, Fatalistic Present, Future. The items are rated on a 5-point Likert-type scale from “absolutely untrue” to “absolutely true”. The clinical sample completed only the Past Positive and Past Negative scales.

4. Multidimensional Scale of Perceived Social Support by G. Zimet [35], adaptation [36]. It has 12 statements, which assess the perception of presence and effectiveness of social support on 3 subscales: Family, Friends, and Significant Other’s support. The items are rated on a 7-point Likert-type scale from “absolutely disagree” to “absolutely agree”.

5. The short version of Experience in Close Relationships – Revised [37], adaptation [38]. It consists of 14 statements, 2 subscales: Anxiety and Avoidance in attachment, and assesses the predominance of

5. Краткая версия «Переработанного опросника Опыт близких отношений» [37], адаптация [38]. Состоит из 14 утверждений, 2 субшкал: тревожность и избегание в привязанности, оценивает преобладание данных переживаний в близких отношениях (с любимым человеком или близким другом), пункты оцениваются по 7-балльной шкале ликертовского типа от «совершенно неверно» до «совершенно верно». В нормативной выборке опросник заполнялся только Кировской выборкой (n=122).

6. «Почти совершенная шкала» Р. Слейни [39], адаптация [40], короткий вариант. Состоит из 36 пунктов и 2 субшкал: адаптивный и дезадаптивный перфекционизм, пункты оцениваются по 7-балльной шкале ликертовского типа от -3 («совершенно неверно») до 3 («совершенно верно»), затем перекодируются от 1 до 7.

7. Шкала «Будущее Я», модифицированная методика [41], адаптация [42]. Состоит из 4 пунктов с 3 подпунктами каждый («как я вижу себя спустя неделю, месяц, год»), оцениваемых по 9-балльной шкале ликертовского типа от «совершенно не представляю» до «очень хорошо представляю», ответы делятся на 3 субшкалы: способность представлять свое краткосрочное будущее (неделя и месяц), долгосрочное будущее (год) и склонность думать о будущем в целом (что будет спустя неделю, месяц и год).

8. Шкала безнадежности А. Бека [43], адаптация [44]. Состоит из 20 утверждений, которые отражают отношение респондентов к своему будущему, формирующееся на основе их настоящего и прошлого опыта. Утверждения оцениваются по 4-балльной шкале ликертовского типа: «нет», «скорее нет, чем да», «скорее да, чем нет», «да». В нормативной выборке опросник заполнялся только Кировской выборкой (n=122).

9. Шкала душевной боли Р. Холдена [45], адаптация [46]. Разработана на основе концепции душевной боли Э. Шнейдмана [5], содержит 13 утверждений, составляющих единую шкалу. Оценивание происходит по 5-балльной шкале ликертовского типа: чем выше балл, тем сильнее душевная боль. В нормативной выборке опросник заполнялся только Кировской выборкой (n=122).

#### *Статистический анализ*

Для проверки качества инструмента использовалась многомерная конфирматорная модель с коррелирующими факторами. В качестве метода оценки параметров выступил метод диагональных наименьших квадратов, который даёт более точные результаты в случае использования порядковых индикаторных переменных [47]. В рамках конфирматорного

these experiences in close relationships (with a loved one or a close friend), the items are rated on 7-point Likert-type scale from “absolutely untrue” to “absolutely true”. In the normative sample, this questionnaire was filled out only by Kirov subsample (n=122).

6. R. Slaney’s Almost Perfect Scale [39], adaptation [40], short version. It consists of 36 items and 2 subscales: Adaptive and Maladaptive Perfectionism, the items are rated on a 7-point Likert-type scale from -3 (“absolutely untrue”) to 3 (“absolutely true”), and then recoded from 1 to 7.

7. The Future Self Scale, a modified technique [41], adaptation [42]. Consists of 4 items with 3 sub-items each (how I see myself in a week, a month, a year), rated on 9-point Likert-type scale. The answers comprise 3 subscales: ability to see one’s Short-Term Future (a week and a month), Long-Term Future (a year), and a propensity to think of one’s future in general – Future Thoughts (what will be in a week, a month and a year).

8. A. Beck’s Hopelessness Scale [43], adaptation [44]. It consists of 20 statements, which reflect the respondent’s attitude to their future, based on their present and past experience. The items are rated on a 4-point Likert-type scale: “no”, “rather no than yes”, “rather yes than no”, “yes”. In the normative sample, the questionnaire was filled out only by Kirov subsample (n=122).

9. R. Holden’s Psychache Scale [45], adaptation [46]. The scale is based on the theory of psychache by E. Shneidman [5], consists of 13 statements, which comprise the general scale. They are rated on a 5-point Likert-type scale: the higher the score, the more intensive is the psychache. In the normative sample, the scale was filled out only by Kirov subsample (n=122).

#### *Statistical Analyses*

To investigate the structural validity of the instrument, we implemented a multidimensional confirmatory model with correlated latent factors. The diagonally weighted least squares method, which gives more accurate results in the case of using ordinal manifest variables, was used as a method of parameter estimation [47]. In confirmatory factor analysis, for establishing the convergent validity of the results, the goodness-of-fit statistics should correspond the following criteria:  $\chi^2$  – the smaller the better, RMSEA

факторного анализа для подтверждения конвергентной валидности результатов необходимо, чтобы статистики согласия модели с данными имели приемлемые значения:  $\chi^2$  – чем меньше, тем лучше, RMSEA и SRMR < 0,08, CFI и TLI > 0,90 [48]; стандартизированные факторные нагрузки были выше 0,50-0,60 [49]. Также для подтверждения конвергентной валидности использован показатель композитной надёжности (Composite Reliability), который представляет собой отношение суммы квадратов факторных нагрузок к сумме квадратов факторных нагрузок и квадратов остатков [50]. Значения композитной надёжности должны быть выше 0,60.

Кроме того, был проведён анализ на измерительную инвариантность, чтобы проверить, одинаково ли функционирует инструмент на выборках нормы и клиники. Также этот анализ необходим для того, чтобы в дальнейшем сравнивать первичные (сырые) баллы нормативных и клинических выборок. Для проверки измерительной инвариантности использовался мультигрупповой конфирматорный факторный анализ [51]. Как правило, оцениваются три уровня инвариантности: структурная – в разных группах шкалы включают одни и те же утверждения; метрическая – факторные нагрузки сходны для разных групп; скалярная (инвариантность порогов) – пороги (thresholds) и факторные нагрузки не изменяются по группам. Сравнение моделей происходило как по разнице в  $\chi^2$ , так и по изменению статистик согласия:  $\Delta$ RMSEA  $\leq$  0,05 [52].

Поскольку нашей целью является сокращение исследуемой методики, то на первом этапе (на этапе изучения полной модели) мы отобрали только те утверждения, которые имеют факторные нагрузки выше 0,50. Затем проверили, насколько хорошо сокращённая модель согласуется с данными. Далее с помощью сокращённой модели проводили анализ на измерительную инвариантность.

Конфирматорный факторный анализ выполнен в среде RStudio [53, 54] с применением пакета «lavaan» [55].

Конвергентная валидность изучалась с помощью интеркорреляций Шкал психологического напряжения между собой и корреляций с другими методиками исследования суицидальности методом Пирсона. Гендерные и межгрупповые различия рассчитывались t-критерием Стьюдента, величина эффекта различий – с помощью критерия d Коэна. Эти виды анализа, а также описательная статистика выполнены в программе Jamovi 2.3.24 [56]. Множественная медиация рассчитывалась в той же программе с помощью модуля jAMM [57].

and SRMR < 0.08, CFI and TLI > 0.90 [48]; standardized factor loadings should be above 0.50-0.60 [49]. Also, composite reliability is often used for examining the convergent validity. The latter is the ratio of the sum of the factor loading squares to the sum of the factor loading squares plus the residual ones [50]. Composite reliability values should be higher than 0.60.

In addition, a measurement invariance analysis was performed to check whether the instrument functions equally in normative and clinical samples. This analysis is necessary for further comparison of the raw scores of normative and clinical samples. Multigroup confirmatory factor analysis was used to study the measurement invariance [51]. As a rule, three levels of invariance are usually assessed: structural (when scales include the same statements in different groups); metric (when factor loadings are similar for different groups), and scalar, or thresholds invariance (when thresholds and factor loadings do not change across groups). The models were compared by both chi-square difference and change of goodness-of-fit statistics:  $\Delta$ RMSEA  $\leq$  0.05 [52].

Because our goal was to shorten the instrument, in the first stage (the full model study) we selected only those statements that had factor loadings above 0.50. Then we checked how well the shortened version fits the data. Next, we used the shortened questionnaire to perform a measurement invariance analysis.

Confirmatory factor analysis was performed in the RStudio environment [53, 54] using the *lavaan* package [55].

Convergent validity was also examined using intercorrelations of the Psychological Strain Scales and correlations with other questionnaires for measuring suicidality with Pearson's correlational analysis. Gender and inter-sample differences were calculated with the Student's t-test, and the magnitude of the effect was estimated with Cohen's d. These types of analysis, as well as descriptive statistics, were performed in Jamovi 2.3.24 software [56]. Multiple mediation was calculated in the same program using the jAMM module [57].

## Results

### *Questionnaire Structure and Reliability Analysis*

The full model has the following goodness-of-fit statistics:  $\chi^2$  (734) = 2008.636, CFI=0.899, TLI=0.892, RMSEA

## Результаты

### Структура опросника и анализ надёжности

Полная модель имеет следующие статистики согласия:  $\chi^2(734) = 2008,636$ , CFI = 0,899, TLI = 0,892, RMSEA=0,065, SRMR=0,084. Нельзя сказать, что полная факторная структура имеет приемлемое согласие с данными, поскольку CFI, TLI и SRMR не достигают общепринятых значений.

В таблице 1 представлены стандартизированные факторные нагрузки полной модели. Курсивом (и незаполненные клетки) выделены цифровые показатели утверждений, факторные нагрузки которых ниже 0,50. Это пункты №№ 2, 5, 6, 7, 10 шкалы напряжения ценностей. Видно, что они не вполне соответствуют российской культурной ситуации: как правило, вопросы мужского и женского равноправия и половой свободы решены в российской молодёжной среде достаточно однозначно, а вопрос № 10 о том, что в школе учат более современным ценностям, не соответствует реальности: напротив, в школе учат более традиционным ценностям, чем предлагает молодёжная культура. Из шкалы напряжения стремлений под удаление подпадают пункты №№ 15 и 20, они могут быть проинтерпретированы респондентами чересчур обобщённо и не вполне сочетаются с остальными. Пункт № 25 субшкалы напряжения лишений касается денег и церкви – это тоже не вполне актуально для молодёжи и православной религии, в которой для посещения церкви не обязательно что-то покупать. В более современной версии Шкал психологического напряжения этот пункт заменён на посещение вечеринок, что более соответствует молодёжной культуре [21], однако в данном исследовании он не проверялся. Пункт № 34 субшкалы напряжения совладания касается импульсивности и тоже не вполне согласуется с другими пунктами из этой группы.

Композитная надёжность измерений, следующая: стресс ценностей – 0,721, стресс стремлений – 0,870, стресс лишений – 0,946, стресс совладания – 0,901.

В следующем столбце Таблицы 1 (Нагрузка 2) представлены стандартизированные нагрузки сокращённого варианта методики после первой итерации исключения утверждений. Можно заметить, что в пунктах №№ 3 и 14 нагрузки оказались ниже 0,50. Вопросы про удивление расхождениями в убеждениях (шкала напряжения ценностей) и про власть (шкала напряжения стремлений) также могут быть менее актуальны для российской культуры.

Композитная надёжность измерений такова: стресс ценностей – 0,745, стресс стремлений – 0,868, стресс лишений – 0,958, стресс совладания – 0,901.

=0.065, SRMR=0.084. We cannot say that the full model has acceptable agreement with the data, because CFI, TLI, and SRMR do not reach the generally accepted values.

Table 1 shows the standardized factor loadings of the full model. The statements with factor loadings below 0.50 are highlighted in red. These are the items # 2, 5, 6, 7, 10 of the Value Strain scale. We can see that they do not quite fit the Russian cultural context. As a rule, the issues of male and female equality and sexual liberty are solved quite unambiguously in the Russian youth environment; then, the item #10 regarding modern values in school does not correspond to reality: on the contrary, school teaches more traditional values than youth culture offers. Items # 15 and 20 of the Aspiration Strain scale also fall under exclusion, as they may be interpreted by the respondents in an overgeneralized way and do not quite fit in with the rest statements. Item # 25 of the Deprivation Strain scale asks about money and church, which is also not quite relevant to young people and the Russian Orthodox religion, where you do not have to buy anything to enter the church. In a more recent version of the Psychological Strain Scales, this item was replaced by the question about parties, which is more consistent with youth culture [21], but it was not tested in this study. Item # 34 of the Coping Strain scale relates to impulsivity and is also not entirely consistent with other items of the factor.

The composite reliability of the measurements is as follows: Value Strain – 0.721, Aspiration Strain – 0.870, Deprivation Strain – 0.946, Coping Strain – 0.901.

The next column of Table 1 (Loading 2) contains the standardized loadings of the shortened version of the instrument after the first iteration of statement exclusion. It can be seen that the loadings in items # 3 and 14 were below 0.50. The questions on wondering about the discrepancies in the beliefs (Value Strain) and about power (Aspiration Strain) may also be less relevant for the Russian culture. Hence, they too can be excluded in order to improve the instrument. The composite reliability of the measurements is as follows: Value Strain – 0.745, Aspiration Strain – 0.868, Deprivation Strain – 0.958, Coping Strain – 0.901.

Таблица / Table 1

Стандартизированные факторные нагрузки полной модели (Нагрузка 1), после первой итерации удаления пунктов (Нагрузка 2) и после второй итерации удаления пунктов (Нагрузка 3) / Standardized factor loadings of the whole model (Loading 1), after the first iteration of item deletion (Loading 2) and after the second iteration of item deletion (Loading 3)

Шкала Scale	П. № Item #	Утверждение / Statement	Нагрузка 1 Loading 1	Нагрузка 2 Loading 2	Нагрузка 3 Loading 3
Напряжение ценностей / Value Strain	1	Я часто сомневаюсь в том, что значит для меня жизнь I am often confused about what life means to me	0,717	0,696	0,684
	2	Я не уверен(-а) в том, что хорошо и что плохо относительно некоторых вещей в моей повседневной жизни I am unsure about what is right or wrong regarding some things in my daily life	0,483		
	3	Я не знаю, почему мои мысли часто столь отличны от мнений других людей I don't know why my thoughts are often different from others	0,505	0,482	
	4	Мои родители и лучшие друзья (сверстники) порой имеют иные взгляды по некоторым вопросам, и мне всегда трудно дается обсуждение My parents and my best friends (peers) sometimes have different views on certain things, and I always find it difficult to deal with them	0,571	0,57	0,553
	5	Я не знаю, должны ли женщины обладать равными правами с мужчинами I don't know if women should have the same rights that men do	0,057		
	6	При выборе между традиционными и современными ценностями я не знаю, каким следовать Between traditional and modern values, I don't know what I should follow	0,272		
	7	Я не знаю, что выбрать: целомудрие или половую свободу Between chastity and sexual liberty, I don't know what I should do	0,293		
	8	Меня вечно мучают противоречивые идеи I am always troubled by some conflicting ideas	0,594	0,568	0,556
	9	Я не живу так, как хочу, и меня это расстраивает I am not living in the way I want, and I feel bad about it	0,832	0,827	0,815
	10	Традиционные ценности входят в противоречие с тем, чему меня учили в школе, и я не могу выбрать, во что верить The traditional values are always opposite to what I have learned from school, I cannot make a choice what to believe	0,436		
Напряжение стремлений / Aspiration Strain	11	Общество несправедливо ко мне Society is not fair to me	0,728	0,72	0,717
	12	Я бы хотел(-а), чтобы моя семья была лучше, но не могу изменить это по определенным причинам I wish I were living in a better family, but I cannot realize it according to some reasons	0,622	0,626	0,627
	13	Я бы хотел(-а), чтобы у меня был шанс получить лучшее образование, но не могу реализовать это желание по определенным причинам I wish I had a chance to get more education, but I cannot realize it according to some reasons	0,617	0,621	0,604
	14	Я бы хотел(-а) обладать большей властью, но не могу реализовать это желание по определенным причинам I wish I had more power in my life, but I cannot realize it according to some reasons	0,517	0,488	
	15	Много людей стоит на пути к моему успеху Many people have got in the way of my success	0,438		
	16	Мое качество жизни не такое высокое, как было раньше My life quality is not as good as it was before	0,64	0,634	0,624
	17	Я бы хотел(-а) изменить свои текущие условия жизни, но не могу I wish I could change my current living condition, but I cannot	0,782	0,787	0,783
	18	Я бы хотел(-а) достичь высшей цели моей жизни, но не могу I wish I could achieve the highest goal in my life, but I cannot	0,803	0,805	0,803

	19	Я бы хотел(-а) быть успешным(-ой), но в моей жизни слишком многое препятствует этому <i>I wish I could be successful, but there are too many obstacles in my life</i>	0,826	0,824	0,821
	20	Я бы хотел(-а) иметь меньше забот в жизни, но мне приходится справляться со многими обязанностями каждый день <i>I wish I had fewer burdens in my life, but I have to deal with so many responsibilities every day</i>	0,469		
Напряжение лишений / Deprivation Strain	21	По сравнению с другими людьми в моем районе, я бедный человек <i>Compared to others in my neighborhood (village), I am a poor person</i>	0,704	0,705	0,706
	22	По сравнению с другими семьями в моем окружении, моя семья бедная <i>Compared to other families in my community, my family is poor</i>	0,733	0,734	0,735
	23	Я верю, что я достаточно компетентен(-на), но я не удовлетворен(-а) тем, как со мной обращаются другие <i>I believe I am good enough, but I am not satisfied with the treatment from others</i>	0,633	0,619	0,61
	24	У моей семьи нет денег, чтобы дать мне возможность учиться <i>My family does not have the money to support me to go to school</i>	0,633	0,638	0,641
	25	Я не могу ходить в церковь так же часто, как другие, потому что я беден(-на) <i>I cannot go to church as much as people around me can, because I am poor</i>	0,357		
	26	Я обладаю теми же качествами, что и мои коллеги, но им платят гораздо больше, чем мне <i>I have the same qualities as some of my colleagues, but they are paid much more than I am</i>	0,681	0,675	0,675
	27	У большинства людей вокруг меня лучшие и более комфортные условия работы <i>Most people around me have better and more comfortable working environment</i>	0,802	0,797	0,796
	28	Я работаю усердно и мои результаты превосходны, но меня не ценят и не повышают, как других, кто не так хорошо справляется со своей работой <i>I work hard and my performance is excellent, but I am not appreciated and promoted as are others who did not do their jobs so good</i>	0,621	0,613	0,615
	29	По сравнению с другими, мне труднее зарабатывать деньги <i>Compared to others, it is more difficult for me to make money</i>	0,832	0,836	0,839
	30	Я работал(-а) слишком много, а достиг(-ла) слишком мало <i>I have worked too much and gained too little</i>	0,715	0,718	0,717
Напряжение совладания / Coping Strain	31	Для меня так важна моя репутация, что я готов(-а) на все, чтобы сохранить лицо, даже на самоубийство <i>Face is so important to me that I will do everything to protect my public image, even suicide</i>	0,642	0,633	0,628
	32	Я не могу справиться со слишком многими проблемами одновременно <i>I cannot handle too many things at the same time</i>	0,741	0,74	0,742
	33	Когда я сталкиваюсь с кризисом, мой мозг обычно отключается <i>When confronted with some crisis, my head usually turns blank</i>	0,737	0,742	0,744
	34	Я всегда поступаю так, как мне нравится, не думая о последствиях <i>I always do things as I like, without thinking of the consequence</i>	0,377		
	35	Я не могу забыть неприятный опыт, и чем больше я о нем думаю, тем хуже мне становится <i>I cannot forget unpleasant experiences, and the more I think, the worse my feelings are</i>	0,673	0,671	0,672
	36	Даже если проблемы незначительные, порой мне становится грустно и у меня опускаются руки <i>Even with small problems, I sometimes feel low and cannot get going</i>	0,849	0,852	0,85
	37	Когда у меня проблемы, мне трудно засыпать и я теряю аппетит <i>When I have problems, I feel difficult to fall asleep and lose my appetite</i>	0,626	0,628	0,625

38	Когда я сталкиваюсь с трудностями, я обычно отказываюсь от задания <i>When I have difficulties in what I am doing, I usually give up the task</i>	0,676	0,677	0,68
39	Когда у меня проблема, я всегда остаюсь один(-на) и отдаляюсь от людей <i>When I have a problem, I always stay alone and away from others</i>	0,657	0,66	0,661
40	Справляясь с трудностями, я часто чувствую, что не контролирую ситуацию и не способен(-на) наверстать упущенное <i>In dealing with things, I often feel out of control and not able to catch up</i>	0,856	0,857	0,857

В последнем столбце Таблицы 1 (Нагрузка 3) представлены стандартизированные нагрузки сокращённого варианта методики после второй итерации исключения утверждений. У всех оставшихся утверждений факторные нагрузки оказываются выше 0,50. Сокращённая модель имеет следующие статистики согласия:  $\chi^2(371) = 1252,220$ , CFI=0,920, TLI=0,912, RMSEA=0,076, SRMR=0,074. Композитная надёжность измерений такова: стресс ценностей – 0,726, стресс стремлений – 0,876, стресс лишений – 0,957, стресс совладания – 0,901. Таким образом, по надёжности сокращённая версия не уступает полной. Далее именно этот набор пунктов будет использован для проверки измерительной инвариантности.

*Измерительная инвариантность*

В таблице 2 представлено сравнение трёх моделей измерительной инвариантности. Необходимо отметить, что, согласно тесту на основе хи-квадрата, метрическая модель значимо не отличается от структурной. В то же время скалярная модель значимо хуже подходит данным в сравнении с метрической. Однако изменение статистик, особенно RMSEA, незначительно, что, скорее, свидетельствует о скалярной инвариантности результатов. Следовательно, средние значения факторов можно сравнивать между клинической и нормативной группами респондентов.

*Критериальная валидность*

В таблице 3 представлены средние значения факторов для нормативной и клинической выборок по исходной 5-балльной шкале ответа.

The last column of Table 1 (Loading 3) presents the standardized loadings of the shortened version of the tool after the second iteration of statement exclusion. All remaining statements have factor loadings above 0.50. The reduced model has the following fit statistics:  $\chi^2(371) = 1252.220$ , CFI = 0.920, TLI = 0.912, RMSEA = 0.076, SRMR = 0.074. The composite reliability measures are the following: Value Strain is 0.726, Aspiration Strain is 0.876, Deprivation Strain is 0.957, and Coping Strain is 0.901. Thus, in terms of reliability, the shortened version is not inferior to the full one. In what follows, this set of items will be used to test for measurement invariance.

*Measurement Invariance*

Table 2 presents a comparison of the three models of measurement invariance. It should be noted that, according to the chi-square test, the metric model does not significantly differ from the structural one. At the same time, the scalar model fits the data significantly worse than the metric one. However, the change in the statistics, especially in RMSEA, is insignificant, which rather indicates the scalar invariance of the results. Consequently, the mean values of the latent factors can be compared between the clinical and normative groups of respondents.

*Criterion-Oriented Validity*

Table 3 shows the mean values of the factors for the normative and clinical samples on the 5-point response scale.

Таблица / Table 2

Сравнение моделей измерительной инвариантности / Comparison of measurement invariance models

Инвариантность <i>Invariativity</i>	$\chi^2$	df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	$\Delta\chi^2$
Структурная <i>Structural</i>	1349,724	742	0,931	0,924	0,063	0,084	–
Метрическая <i>Metric</i>	1307,483	767	0,938	0,935	0,058	0,086	42,241
Скалярная <i>Scalar</i>	1492,264	850	0,927	0,930	0,060	0,085	184,781**

Примечание / Note: \*\*  $p < 0,01$ ; df – число степеней свободы  $\chi^2$ , CFI – сравнительный индекс согласия Бентлера, TLI – индекс Такера-Льюиса, RMSEA – корень среднеквадратической ошибки аппроксимации, SRMR – стандартизированный корень среднеквадратического остатка / df – degrees of freedom  $\chi^2$ , CFI – Bentler’s Comparative Fit Index, TLI – Tucker-Lewis Index, RMSEA – Root Mean Square Error of Approximation, SRMR – Standardized Root Mean Residual

Таблица / Table 3

Различия средних нормативной и клинической выборок / Mean differences in normative and clinical samples

Шкала / Scale	M <sub>норм.</sub> / M <sub>norm</sub>	M <sub>клин.</sub> / M <sub>clin</sub>	M <sub>клин.</sub> – M <sub>норм.</sub> / M <sub>clin</sub> – M <sub>norm</sub>	t-статистика / t-Student	d Коэна / Cohen's d
Напряжение ценностей Value Strain	2,57	3,78	1,21	14,95	1,493
Напряжение стремлений Aspiration Strain	2,15	3,24	1,09	12,53	1,296
Напряжение лишений Deprivation Strain	1,79	2,24	0,45	5,95	0,622
Напряжение совладания Coping Strain	2,32	3,50	1,18	15,77	1,584

Таблица / Table 4

Интеркорреляции субшкал Шкалы психологического напряжения в нормативной (нижняя часть таблицы) и клинической выборках (верхняя часть) / Intercorrelations of the Psychological Strain Scales in the normative (left lower corner of the Table 4) and clinical samples (right upper corner)

Шкала / Scale	Напряжение ценностей Value Strain	Напряжение стремлений Aspiration Strain	Напряжение лишений Deprivation Strain	Напряжение совладания Coping Strain
Напряжение ценностей Value Strain	-	0,36***	0,16	0,42***
Напряжение стремлений Aspiration Strain	0,58***	-	0,43***	0,46***
Напряжение лишений Deprivation Strain	0,44***	0,64***	-	0,31***
Напряжение совладания Coping Strain	0,63***	0,61***	0,57***	-

Примечание / Note: Корреляции рассчитаны методом Пирсона / Correlations are calculated by Pearson's method, \*\*\*p<0.001

Различия между группами по всем показателям значимы на уровне p<0,001, причём разница в средних по шкале напряжения лишений является средней по величине эффекта, по остальным шкалам – большой. Следовательно, можно заключить, что инструмент позволяет дифференцировать респондентов разных групп.

*Интеркорреляция Шкал психологического напряжения*

Анализ интеркорреляций шкал опросника показал (табл. 4), что разные типы напряжения умеренно или высоко коррелируют между собой, как и, к примеру, в китайских выборках [24, 25]. В российской выборке нормы корреляции несколько выше, чем в клинической. В клинической выборке отсутствует связь между шкалами напряжения ценностей и лишений, однако трудно предположить, почему это происходит.

*Гендерные различия*

В китайской выборке наблюдались лишь незначительные гендерные различия [25]: так, у китайских спортсменок наблюдался более высокий балл по шкале напряжения ценностей. В российской нормативной выборке балл по шкале напряжения совлада-

All differences between groups are significant at the p < 0.001 level, with the difference in Deprivation Strain being average in effect size, and large for other scales. Consequently, we can conclude that the instrument allows differentiating respondents of these two groups.

*Intercorrelations of the Psychological Strain Scales*

Analysis of intercorrelations of the PSS showed (Table 4) that various strains moderately or highly correlate with each other, as, for example, in the Chinese samples [24, 25]. In the Russian normative sample, the correlation coefficients are somewhat higher than in the clinical one. In the clinical sample, there is no link between the Value and Deprivation Strains, but it is difficult to say, why it is so.

*Gender Differences*

In a Chinese sample, only minor gender differences were found [25]: thus, in Chinese female athletes a higher score of Value Strain was observed. In the Russian normative sample, the score of Coping Strain was somewhat higher in women (Table 5). It is

ния был несколько выше у женщин (табл. 5). Возможно, это связано со стереотипом большей эмоциональности женщин и большей сдержанности мужчин как модели поведения в обществе.

*Конвергентная валидность*

Чтобы лучше понять психологическую наполненность шкал исследуемой методики, был проведен ее корреляционный анализ с другими методиками исследования суицидальности личности (табл. 6).

Было обнаружено, что на нормативной выборке Шкалы психологического напряжения работают практически в унисон: так, у всех четырех шкал наблюдался средне-высокий уровень корреляций с субшкалой «Убежденность в выживании и совладании» методики «Причины для жизни»; с субшкалами «Самоизоляция», «Чрезмерная идентификация» и общим баллом шкалы «Сочувствие к себе»; с субшкалой «Дезадаптивного перфекционизма» «Почти совершенной шкалы»; с субшкалами «Негативное прошлое» и «Фаталистическое настоящее» Опросника временной перспективы личности; с субшкалами восприятия поддержки семьи, друзей и значимого близкого «Многомерной шкалы восприятия социальной поддержки»; со шкалой «Избегание в привязанности» (компульсивным самополаганием), а также со «Шкалой безнадежности» и «Шкалой душевной боли». Направление связей соответствовало содержательной наполненности шкал: со шкалами психологического благополучия опросник коррелировал отрицательно, со шкалами дистресса – положительно.

Что касается клинической выборки, в ней связи были ниже. Кроме того, зачастую из паттерна корреляций выпадала шкала напряжения лишений. Довольно высокими для психологических переменных оставались корреляции с субшкалой «Самоизоляция», «Чрезмерная идентификация», с общим баллом шкалы «Сочувствие к себе», с «Дезадаптивным перфекционизмом», «Безнадежностью» и «Душевной болью».

possibly due to the stereotype of higher emotionality in women and greater restraint in men as a model of behavior in society.

*Convergent Validity*

For a better understanding of the correspondence of the PPS to other psychological variables, a correlational analysis was performed with other instruments that measure suicidality (Table 6).

It was found that in the normative sample, the Psychological Strain Scales work almost in unison. Thus, all four scales had a medium-to-high level of correlations with the subscale Coping and Survival Beliefs of the Reasons for Living Inventory; with the subscales Self-Isolation, Over-Identification and the total score of the Self-Compassion Scale; with the subscale Maladaptive Perfectionism of the Almost Perfect Scale; with the subscales Past Negative and Present Fatalistic of Zimbardo Time-Perspective Inventory; with the subscales of Family, Friends and Significant Other's Support from the Multidimensional Scale of Perceived Social Support; with the scale Avoidance in Attachment (compulsive self-reliance), as well as with the Hopelessness Scale and Psychache Scale. The direction of the correlations corresponded to the content of the scales: the PSS correlated negatively with the scales of psychological well-being, and had positive links with the scales of distress.

In the clinical sample, the level of correlations was lower. Besides, the Deprivation Strain was often excluded from this pattern of correlations. Links with the subscales of Self-Isolation, Over-Identification, with the total score of Self-Compassion Scale, with Maladaptive Perfectionism, Hopelessness and Psychache, show rather high level of correlations for psychological variables.

Таблица / Table 5

Анализ гендерных различий по Шкале психологического напряжения на нормативной выборке  
Gender differences for the Psychological Strain Scales in a normative sample

Шкала / Scale	M <sub>ж</sub> / M <sub>ф</sub>	M <sub>м.</sub> / M <sub>м</sub>	M <sub>ж.</sub> – M <sub>м</sub> M <sub>ф</sub> – M <sub>м</sub>	t-статистика t-Student	d Коэна Cohen's d
Напряжение ценностей Value Strain	2,58	2,55	0,033	0,301	0,038
Напряжение стремлений Aspiration Strain	2,15	2,14	0,005	0,048	0,006
Напряжение лишений Deprivation Strain	1,79	1,80	-0,016	-0,190	-0,024
Напряжение совладания Coping Strain	2,42	2,15	0,270	2,693**	0,340

Примечание / Note: \*\* p<0,01

Таблица / Table 6

Корреляции Шкалы психологического напряжения с опросниками исследования суицидальности личности  
Correlations of Psychological Strains Scale with the questionnaires that measure suicidal tendencies in normative and clinical (parentheses) samples

Утверждение / Statement	Напряжение ценностей Value Strain	Напряжение стремлений Aspiration Strain	Напряжение лишений Deprivation Strain	Напряжение совладания Coping Strain	M <sub>n</sub> (SD <sub>n</sub> ) M <sub>c</sub> (SD <sub>c</sub> )
Опросник «Причины для жизни» М. Линехан (n <sub>норма</sub> = 269) M. Linehan's Reasons for Living Inventory (n <sub>norm</sub> = 269)					
Убежденность в выживании и совладании Survival and Coping Beliefs	-0,42*** (-0,32***)	-0,37*** (-0,10)	-0,30*** (0,10)	-0,47*** (-0,18*)	4,85 (0,91) 3,23 (1,10)
Ответственность перед семьей Responsibility to Family	-0,24*** (-0,09)	-0,08 (-0,04)	-0,09 (-0,04)	-0,07 (-0,13)	4,53 (1,12) 4,04 (1,48)
Моральные запреты Moral Objections	-0,16** (-0,10)	-0,05 (-0,02)	-0,05 (0,16)	-0,04 (0,01)	2,87 (1,56) 1,87 (1,34)
Страх суицида Fear of Suicide	0,10 (0,17*)	0,28*** (0,14)	0,23*** (0,17*)	0,19** (0,26**)	2,84 (1,12) 3,10 (1,13)
Страх социального осуждения Fear of Moral Disapproval	-0,04 (0,17*)	0,10 (0,06)	0,10 (0,11)	0,02 (0,03)	2,92 (1,50) 2,47 (1,56)
Забота о детях Child-Related Concerns	-0,27*** (-0,14)	-0,16** (-0,05)	-0,10 (-0,13)	-0,16** (-0,20*)	4,47 (1,58) 2,77 (1,87)
Шкала «Сочувствие к себе» К. Нефф (n <sub>норма</sub> = 269) K. Neff's Self-Compassion Scale (n <sub>norm</sub> = 269)					
Доброта к себе Self-Kindness	-0,17** (0,01)	-0,13* (0,12)	-0,16* (0,19*)	-0,21*** (-0,03)	2,85 (0,78) 2,05 (0,78)
Самокритика Self-Criticism	0,27*** (0,28***)	0,16* (0,10)	0,16** (-0,02)	0,26*** (0,25**)	3,16 (0,78) 3,97 (0,73)
Общность с человечеством Common Humanity	-0,03 (-0,11)	-0,08 (-0,13)	-0,11 (-0,05)	-0,05 (-0,10)	2,98 (0,77) 2,25 (0,76)
Самоизоляция Self-Isolation	0,46*** (0,37***)	0,45*** (0,35***)	0,41*** (0,14)	0,58*** (0,44***)	2,92 (0,97) 3,90 (0,80)
Внимательность Mindfulness	-0,17** (-0,08)	-0,25*** (-0,11)	-0,18** (0,01)	-0,28*** (-0,23**)	3,40 (0,76) 2,62 (0,83)
Чрезмерная идентификация Over-Identification	0,42*** (0,31***)	0,33*** (0,18*)	0,27*** (0,13)	0,56*** (0,35***)	3,38 (0,91) 4,28 (0,69)
Сочувствие к себе (общий балл) Self-Compassion (general score)	-0,41*** (-0,29***)	-0,37*** (-0,18*)	-0,34*** (-0,01)	-0,52*** (-0,36***)	2,95 (0,53) 2,12 (0,48)
«Почти совершенная шкала» Р. Слейни (n <sub>норма</sub> = 269) R. Slaney's Almost Perfect Scale (n <sub>norm</sub> = 269)					
Дезадаптивный перфекционизм Maladaptive Perfectionism	0,50*** (0,43***)	0,45*** (0,29***)	0,37*** (0,09)	0,55*** (0,45***)	4,04 (1,15) 5,42 (0,97)
Адаптивный перфекционизм Adaptive Perfectionism	-0,17** (0,07)	-0,17** (-0,02)	-0,07 (0,06)	-0,20** (-0,07)	5,15 (0,94) 4,79 (1,20)
Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо (n <sub>норма</sub> = 269) P. Zimbardo's Time Perspective Inventory (n <sub>norm</sub> = 269)					
Негативное прошлое Past Negative	0,52*** (0,25**)	0,48*** (0,33***)	0,32*** (0,18*)	0,60*** (0,43***)	2,81 (0,81) 3,64 (0,65)
Гедонистическое настоящее Present Hedonistic	0,13	0,04	0,03	0,10	3,31 (0,56)
Будущее Future	-0,30***	-0,27***	-0,16*	-0,34***	3,63 (0,61)
Позитивное прошлое Past Positive	-0,23*** (-0,23**)	-0,16* (-0,13)	-0,18** (0,06)	-0,15* (-0,20*)	3,57 (0,72) 2,95 (0,83)
Фаталистическое настоящее Present Fatalistic	0,36***	0,44***	0,29***	0,51***	2,47 (0,69)

Шкала «Будущее Я» (n<sub>норма</sub> = 269)  
Future Self Scale (n<sub>норма</sub> = 269)

Краткосрочное будущее Short-Term Future	-0,19** (-0,23**)	-0,16** (-0,18*)	-0,13* (-0,03)	-0,24*** (0,08)	7,41 (1,48) 5,70 (1,89)
Долгосрочное будущее Long-Term Future	-0,27*** (-0,25**)	-0,20** (-0,15)	-0,20** (0,03)	-0,33*** (-0,12)	5,92 (1,87) 4,50 (2,03)
Мысли о будущем Future Thoughts	0,07 (-0,001)	-0,03 (0,06)	-0,02 (0,09)	0,04 (0,02)	5,29 (2,24) 5,07 (2,53)

Многомерная шкала воспринимаемой социальной поддержки Г. Зимета (n<sub>норма</sub> = 269)  
Zimet's Multidimensional Scale of Perceived Social Support (n<sub>норма</sub> = 269)

Поддержка семьи Family	-0,36*** (-0,19*)	-0,34*** (-0,17*)	-0,26*** (-0,10)	-0,30*** (-0,15)	5,45 (1,51) 4,08 (1,73)
Поддержка друзей Friends	-0,35*** (0,06)	-0,32*** (-0,15)	-0,26*** (-0,22**)	-0,28*** (-0,06)	5,33 (1,61) 4,20 (2,11)
Поддержка значимого близкого Significant Other	-0,34*** (0,07)	-0,29*** (-0,01)	-0,17** (-0,13)	-0,21*** (0,04)	5,43 (1,60) 4,79 (1,79)

«Опыт близких отношений» (n<sub>норма</sub> = 122)  
Experience in Close Relationships-Revised (n<sub>норма</sub> = 122)

Тревожность в привязанности Anxiety	0,47*** (0,23**)	0,25** (0,14)	0,12 (0,10)	0,47*** (0,23**)	3,21 (1,47) 4,32 (1,40)
Избегание в привязанности Avoidance	0,32*** (0,19*)	0,21* (0,06)	0,21* (0,08)	0,29** (0,09)	2,95 (1,04) 3,26 (1,36)

Факторы суицидального риска (n<sub>норма</sub> = 122)  
Factors of Suicide Risk (n<sub>норма</sub> = 122)

Безнадёжность Hopelessness	0,37*** (0,37***)	0,52*** (0,21*)	0,44*** (0,04)	0,55*** (0,32***)	1,82 (0,45) 2,52 (0,58)
Душевная боль Psychache	0,55*** (0,28***)	0,48*** (0,27***)	0,36*** (0,09)	0,63*** (0,35***)	1,89 (0,65) 3,59 (0,79)

Примечание / Note: Корреляции рассчитаны методом Пирсона, в скобках приведены корреляции на клинической выборке. Correlations are calculated by Pearson's method, clinical sample correlations are in parentheses. \*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

Таблица / Table 7

Анализ различий в клинической выборке суицидальных пациентов с несуйцидальным самоповреждающим поведением и без (НСП+/-) / Differences in a clinical sample of suicidal patients with and without non-suicidal self-injurious behavior (NSSI+/-)

Шкала / Scale	M <sub>НСП-</sub> M <sub>NSSI-</sub>	M <sub>НСП+</sub> M <sub>NSSI+</sub>	M <sub>НСП-</sub> – M <sub>НСП+</sub> M <sub>NSSI-</sub> – M <sub>NSSI+</sub>	t-статистика t-Student	d Коэна Cohen's d
Напряжение ценностей Value Strain	3,60	3,90	-0,301	-2,49*	-0,42
Напряжение стремлений Aspiration Strain	3,30	3,20	0,104	0,75	0,12
Напряжение лишений Deprivation Strain	2,25	2,24	0,013	0,10	0,02
Напряжение совладания Coping Strain	3,39	3,57	-0,179	-1,55	-0,26

Примечание / Note: \* p<.05

Таблица / Table 8

Анализ различий в клинической выборке пациентов с суицидальными мыслями (СМ) и суицидальными попытками (СП) / Differences in a clinical sample of patients with suicidal ideation (SI) and suicidal attempts (SA)

Шкала / Scale	M <sub>СМ</sub> M <sub>SI</sub>	M <sub>СП</sub> M <sub>SA</sub>	M <sub>СМ</sub> – M <sub>СП</sub> M <sub>SI</sub> – M <sub>SA</sub>	t-статистика t-Student	d Коэна Cohen's d
Напряжение ценностей Value Strain	3,74	3,82	-0,075	-0,62	-0,103
Напряжение стремлений Aspiration Strain	3,24	3,24	0,004	0,03	0,005
Напряжение лишений Deprivation Strain	2,25	2,23	0,017	0,13	0,022
Напряжение совладания Coping Strain	3,45	3,54	-0,085	-0,75	-0,124

Эти переменные наиболее психологически значимы в суицидальном процессе [5, 7, 9, 32, 58, 59].

*Межгрупповые различия в клинической выборке*

Поскольку мы получили довольно высокие различия между нормативной и клинической выборками по Шкалам психологического напряжения, то есть методика показала хорошую способность дифференцировать эти две группы людей, мы решили проверить ещё и её способность различать клинические популяции: пациентов с несуйцидальными самоповреждениями и без, с суицидальными попытками и суицидальными мыслями. В целом, показано, что такой способностью обладают немногие психологические методики [58, 60]. В нашей клинической выборке Шкала психологического напряжения с малой величиной эффекта различала людей без несуйцидальных самоповреждений (у них оказался менее выражен показатель напряжения ценностей) (табл. 7). В остальном значимых различий по параметрам несуйцидального самоповреждающего поведения и наличия суицидальных попыток не наблюдалось (табл. 7, 8).

*Анализ множественной медиации показателей безнадежности и душевной боли на отношения между разными типами напряжения и суицидальностью*

Есть две работы, подтверждающие ту часть теории суицидального напряжения, которая касается опосредующих эффектов душевной боли, безнадежности и депрессии в объяснении связи между психологическим напряжением и суицидальностью [24, 25]. В связи с этим было решено проверить множественную медиацию показателей безнадежности и душевной боли между разными типами психологического напряжения и отнесением респондентов к нормативной и клинической выборкам (табл. 9 а-г). Был обнаружен эффект частичной медиации для напряжения ценностей и стремлений (табл. 9 а, б) и полной медиации для напряжения лишений и совладания (табл. 9 б, в). Таким образом, теория об опосредовании данных факторов была подтверждена на российской студенческой выборке.

Стоит заметить, что во всех моделях медиационный эффект переменной душевной боли значительно превышает вклад переменной безнадежности. Поскольку респондентов просили оценивать интенсивность душевной боли за последние две недели, можно предположить, что напряжение больше связано с острой суицидальной ситуацией, чем с более длительным переживанием отсутствия будущего. Это также косвенно подтверждается через корреляции с

These variables are psychologically the most significant ones in the suicidal process [5, 7, 9, 32, 58, 59].

*Inter-group differences in the clinical sample*

Since we've got rather high differences between the normative in the clinical samples on the Psychological Strain Scales, which means that the inventory shows high ability to differentiate these two groups of people, we decided to check its ability to differentiate clinical populations: patients with and without non-suicidal self-injurious behavior (NSSI); with suicidal ideation (SI) and attempts (SA). Generally, it is shown that only few psychological scales are able to do this [58, 60]. In our clinical sample, the PSS differentiated people with and without NSSI (people without NSSI had a lower Value Strain score) with a small effect size (Table 7). In other respects, there were no significant differences between the NSSI subgroups, SI and SA (Tables 7 and 8).

*Analysis of the multiple mediating effects of hopelessness and psychache on various types of strains and suicidal behavior*

There are two empirical papers that confirm this part of the Strain Theory of Suicide, which deals with the mediating effects of psychache, hopelessness, and depression in explaining the link between the psychological strains and suicidal behavior [24, 25]. In this regard, it was decided to test multiple mediation model for hopelessness and psychache between various types of psychological strains, and the assignment of respondents to normative or clinical samples (Tables 9 a-d). The partial mediation effect was found for Value and Aspiration Strains (Tables 9 a, b), and the full mediation effect for Deprivation and Coping Strains (Tables 9 c, d). Thus, in a Russian student sample, the theory of mediation of these factors was confirmed.

It is worth noting that in all models, the mediating effect of psychache is significantly higher than the input of hopelessness. As far as the respondents were asked to rate the intensity of their psychache *during the last two weeks*, we may suppose that the strain is more associated with the acute suicidal state than with the more long-term experience of the absence of the future. It is also indirectly confirmed by the correlations with subscales Short-Term Future (ability to imagine

субшкалами опросника «Будущее Я» – «Краткосрочного будущего» (способность представить себя через неделю и месяц) и «Долгосрочного будущего» (год). Уровень корреляций шкал напряжения с ними был почти равноценен. Также это соответствует теории суицидального напряжения J. Zhang: само по себе напряжение, вызванное расходящимися социальными фактами, на индивидуальном уровне переживается крайне интенсивно и остро. Это не просто стресс или пессимистичный взгляд на жизнь, но серьезный эмоциональный конфликт, сильная фрустрация, которая, по теории Э. Шнейдмана, и приводит к душевной боли и суицидальным тенденциям.

oneself in a week and a month) and Long-Term Future (ability to imagine oneself in a year) of the Future Self Scale. Their level of correlations with the PSS was almost equivalent. Besides, it corresponds to the Strain Theory of Suicide by J. Zhang: the strain itself, aroused by the diverging social facts, on the individual level is experienced very intense and acute. It is not just some stress, or pessimistic worldview, but a serious emotional conflict, intense frustration, which, according to E. Shneidman's theory, leads to psychache and suicidal tendencies.

Таблица / Table 9a

Эффект частичной медиации для напряжения ценностей / Partial mediation effect for Value Strain

Тип эффекта Effect type	Путь / Path	$\beta$	z	p
Непрямой Indirect	Ценности => безнадёжность => выборка Values => Hopelessness => Sample	-0,066	-2,24	0,025
	Ценности => душевная боль => выборка Values => Psychache => Sample	-0,385	-8,55	< 0,001
Прямой Direct	Ценности => выборка Values => Sample	-0,181	-3,31	< 0,001
Общий Total	Ценности => выборка Values => Sample	-0,57	-14,14	< 0,001

Примечание / Note: клиническая выборка кодирована как 0;  $\beta$  – стандартизированный коэффициент регрессии / Clinical sample was coded 0;  $\beta$  – standardized regression coefficient

Таблица / Table 9b

Эффект частичной медиации для напряжения стремлений / Partial mediation effect for Aspiration Strain

Тип эффекта Effect type	Путь / Path	$\beta$	z	p
Непрямой Indirect	Стремления => безнадёжность => выборка Aspiration => Hopelessness => Sample	-0,073	-2,70	0,007
	Стремления => душевная боль => выборка Aspiration => Psychache => Sample	-0,372	-8,49	< 0,001
Прямой Direct	Стремления => выборка Aspiration => Sample	-0,101	-2,00	0,045
Общий Total	Стремления => выборка Aspiration => Sample	-0,529	12,70	< 0,001

Примечание / Note: клиническая выборка кодирована как 0;  $\beta$  – стандартизированный коэффициент регрессии / Clinical sample was coded 0;  $\beta$  – standardized regression coefficient

Таблица / Table 9c

Эффект полной медиации для напряжения лишений / Full mediation effect for Deprivation Strain

Тип эффекта Effect type	Путь / Path	$\beta$	z	p
Непрямой Indirect	Лишения => безнадёжность => выборка Deprivation => Hopelessness => Sample	-0,050	-2,807	0,005
	Лишения => душевная боль => выборка Deprivation => Psychache => Sample	-0,234	-5,684	< 0,001
Прямой Direct	Лишения => выборка Deprivation => Sample	-0,039	-0,930	0,353
Общий Total	Лишения => выборка Deprivation => Sample	-0,290	-6,172	< 0,001

Примечание / Note: клиническая выборка кодирована как 0;  $\beta$  – стандартизированный коэффициент регрессии / Clinical sample was coded 0;  $\beta$  – standardized regression coefficient

Таблица / Table 9d

Эффект полной медиации для напряжения совладания / Full mediation effect for Coping Strain

Тип эффекта Effect type	Путь / Path	$\beta$	z	p
Непрямой Indirect	Совладание => безнадёжность => выборка Coping => Hopelessness => Sample	-0,081	-2,56	0,011
	Совладание => душевная боль => выборка Coping => Psychache => Sample	-0,427	-8,89	< 0,001
Прямой Direct	Совладание => выборка Coping => Sample	-0,109	-1,86	0,063
Общий Total	Совладание => выборка Coping => Sample	-0,596	-15,09	< 0,001

Примечание / Note: клиническая выборка кодирована как 0;  $\beta$  – стандартизированный коэффициент регрессии / Clinical sample was coded 0;  $\beta$  – standardized regression coefficient

### Обсуждение

Конфирматорный анализ Шкал психологического напряжения показал удовлетворительное соответствие модели эмпирическим данным, из 40 пунктов было оставлено 29 утверждений. Поскольку три шкалы из четырёх (напряжение ценностей, стремлений и совладания) обнаружили высокую критериальную валидность, они могут использоваться для определения людей с повышенным суицидальным риском в нормативной студенческой выборке. Шкала напряжения лишений менее информативна в этом плане, однако она также способна дать специалисту важную информацию о присутствующем у респондента напряжении в данной сфере.

Корреляции Шкал психологического напряжения с опросниками, измеряющими суицидальные тенденции респондентов, как в нормативной, так и в клинической выборках, показали средневысокий уровень связей, что также говорит о высокой степени соответствия методики исследуемому феномену.

Подтвердилась гипотеза автора теории [13] об опосредующей роли переменных безнадёжности и душевной боли, объясняющих связь между психологическим напряжением и суицидальностью.

Как и предполагалось, не было обнаружено высокозначимых гендерных различий по шкалам методики, шкалы также не могут определять наличие несуйцидальных самоповреждений и суицидальных попыток у респондентов в клиническом сеттинге, однако такая способность – редкость для психологических шкал [58, 60].

В целом исследование подтверждает теорию суицидального напряжения J. Zhang на российской выборке, а также успешность адаптации соответствующих Шкал психологического напряжения. Напряжение, понимаемое как борьба противоположных

### Discussion

The confirmatory analysis of the Psychological Strain Scales showed satisfactory fit of the model to the empirical data, 29 out of 40 items were left in the PSS. As far as three scales out of four (Value, Aspiration, and Coping Strain) showed high criterion-oriented validity, they may be used for detection of people with heightened suicidal risk in the normative student samples. The Deprivation Strain scale is less informative in this regard, but it still can give a professional an important information of this strain presence in a respondent.

The correlations of the Psychological Strain Scales with other instruments measuring suicidal tendencies, both in the normative and in the clinical samples, showed medium-to-high level of associations, which also speaks of the high correspondence of the Scales to the studied phenomenon of suicide.

J. Zhang's hypothesis was confirmed [13] of the mediating role of hopelessness and psychache, which explain the link between the psychological strains and suicidal behavior.

As expected, no highly significant gender differences were found on the Scales, they also can't detect the presence of the NSSI and suicidal attempts in the clinical setting, but this ability is very rare in psychological scales in general [58, 60].

Overall, this study confirms the Strain Theory of Suicide by J. Zhang in a Russian student sample, as well as the successful adaptation of the corresponding Psychological Strain Scales. The strain, which is understood as a struggle of opposing motives,

мотивов, вызванных противоречивыми социальными фактами, действительно способно провоцировать безнадёжность и душевную боль и способствовать суицидальности человека. Профилактика такого напряжения должна задействовать социальные институты и структуры, чтобы снизить конфликты ценностей, стремлений и реальности, относительных лишений и одиночества на индивидуальном уровне.

*Ограничения исследования* заключаются в корреляционном характере исследования, что не даёт возможности говорить о причинно-следственных связях. Кроме того, суицидальность определялась дихотомически, методом отнесения респондентов к нормативной либо клинической выборке. Весьма возможно, что в нормативной выборке тоже присутствовали люди с суицидальными тенденциями. Однако предположение заключалось в том, что люди в клинической выборке характеризовались большей степенью психопатологии, дезорганизации деятельности и психологического неблагополучия, которые и позволяли сравнивать респондентов по значимым показателям.

*Выводы:*

1. Шкалы психологического напряжения J. Zhang прошли успешную адаптацию на российской выборке и могут использоваться в исследованиях, скринингах и индивидуальной работе с пациентами в клиническом сеттинге.

2. Теория суицидального напряжения подтвердилась на российской выборке: высокий уровень психологического напряжения, вызванного противоречиями разных социальных фактов, действительно провоцирует суицидальные проявления на индивидуальном уровне.

3. Также была подтверждена теория автора об опосредующей роли переменных безнадёжности и душевной боли (с большим вкладом душевной боли), объясняющих частично или полностью возможное влияние разных типов напряжения на суицидальные тенденции людей.

Результаты исследования имеют практическую значимость. Они показывают, что профилактика суицидальности должна проводиться не только на индивидуальном уровне через повышение жизнестойкости и психологической грамотности людей, но и посредством смягчения социальных противоречий (конфликтов ценностей, недостижимости социально одобряемого успеха, социальной несправедливости, одиночества и непонятности).

caused by the contradictory social facts, is capable indeed to provoke hopelessness and psychache and evoke suicidal tendencies in individual. The prevention of such strains should involve social institutes and structures in order to reduce the conflicts of values, aspirations and reality, relative deprivation and loneliness at an individual level.

*Limitations of this study* include its correlational nature, which does not allow for stating the causal links. Besides, suicidality was determined dichotomously, by referring the respondent to a normative or a clinical group. It is quite possible that in the normative sample, people with suicidal tendencies were also present. However, we supposed that people in the clinical sample were characterized by a higher degree of psychopathology, disorganization and distress, which allowed comparing the respondents on the studied variables.

*Conclusions*

1. The Psychological Strain Scales by J. Zhang were successfully adapted in a Russian student sample and can be used for the research, screening and individual counseling purposes.

2. The Strain Theory of Suicide was confirmed in the Russian sample: high level of psychological strains due to the contradictory social facts, do provoke suicidal tendencies on individual level.

3. Also J. Zhang's theory on the mediating role of hopelessness and psychache (with the higher input of psychache) was confirmed, which explain partially or fully the possible influence of various types of strains on the individual suicidal tendencies.

The results of the study have practical importance. They show that the suicide prevention has to be performed not only at the individual level by increasing resilience and psychological literacy, but also by mitigating social contradictions (value conflicts, unattainability of socially approved success, social injustice, loneliness and disconnectedness).

## Литература / References:

1. Смертность от самоубийств. ЕМИСС Государственная статистика [Электронный ресурс] URL: <https://fedstat.ru/индикатор/58547> (Дата обращения 23.02.2023). [Suicide Mortality. Unified Interdepartmental Information and Statistical System – Federal Statistics. URL: <https://fedstat.ru/индикатор/58547> (Referral date 02/23/2023)] (In Russ)
2. Ringel E. Das Leben wegwerfen? Reflexionen ueber Selbstmord. Wien: Hender und Co. 1978. 282 S. [Ringel E. *Throwing away your life? Thoughts on suicide*. Vienna: Hender & Co. 1978. 282 p.] (In German)
3. Poeldinger W. Die Abschaetzung der Suizidalitaet. Eine medizinisch-psychologische und medizinisch-soziologische Studie. Stuttgart: Huber, 1968. 139 S. [Poeldinger W. The abolition of suicidality. A medical-psychological and medical-sociological study. Stuttgart: Huber, 1968. 139 p.] (In German)
4. Shneidman E.S., Farberow, N. L. A socio-psychological investigation of suicide. In H. P. David & J. C. Brengleman (Eds). *Perspectives in personality research*. 1960: 270-293. New York: Springer.
5. Шнейдман Э. *Душа самоубийцы*. М.: Смысл, 2001. 316 с. [Shneidman E. *The Suicidal Mind*. Moscow: Smysl, 2001. 316 p.] (In Russ)
6. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности. *Актуальные проблемы суицидологии: сб. научных трудов МНИИП*. М.: МНИИП, 1978. С. 6-26. [Ambrumova A.G., Tikhonenko W.A. Suicide as a phenomenon of social-psychological maladaptation of individual. *Topical issues of suicidology: Collection of papers from Moscow Research Institute of Psychiatry*. Moscow: MRIP, 1978, pp. 6-26] (In Russ)
7. Beck A.T., Weissman A., Lester D., Trezler L. The measurement of pessimism: The Hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1974; 42: 860-865.
8. Joiner T.E. *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005. 288 p.
9. Klonsky E.D., Pachkowski, M.C., Shahnaz A., et al. The three-step theory of suicide: Description, evidence, and some useful points of clarification. *Preventive Medicine*. 2021; 152 (1): 106549. DOI: 10.1016/j.ypmed.2021.106549
10. O'Connor R.C., Kirtley O.J. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philos. Trans. R. Soc. Biol. Sci*. 2018; 373: 20170268. DOI: 10.1098/rstb.2017.0268
11. Galynker I. *The suicidal crisis: Clinical guide to the assessment of imminent suicide risk*. New York, NY: Oxford University Press, 2017. 328 p.
12. Zhang J. *The strain theory of suicide*. Saarbruecken, Germany: Lambert Academic Publishing, 2016. 89 p.
13. Zhang J. The strain theory of suicide. *Journal of Pacific Rim Psychology*. 2019; 13: e27. DOI: 10.1017/prp.2019.19
14. Дюркгейм Э. *Самоубийство: социологический этюд*. М.: Мысль, 1994. 400 с. [Durkheim E. *Suicide: A sociological study*. Moscow: Mysl'. 1994. 400 p.] (In Russ)
15. Мертон Р.К. Социальная структура и аномия. *Социология преступности (Современные буржуазные теории)*. М.: Прогресс, 1966. С. 299-313. [Merton R.C. Social structure and anomie (pp. 299-313). *Sociology of crime (Modern bourgeois theories)*. Moscow: Progress, 1966] (In Russ)
16. Agnew R. Building on the foundation of general strain theory: Specifying the types of strain most likely to lead to crime and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*. 2001; 38: 319-361. DOI: 10.1177/0022427801038004001
17. Фестингер Л. *Теория когнитивного диссонанса*. СПб: Ювента, 1999. 320 с. [Festinger L. *A theory of cognitive dissonance*. Saint Petersburg: Uventa, 1999. 320 p.] (In Russ)
18. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н. «Анна Каренина»: суицидологический анализ. *Доктор.Ру*. 2022; 21 (8): 82–86. DOI: 10.31550/1727-2378-2022-21-8-82-86 [Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N. Anna Karenina: A suicidological analysis. *Doctor.Ru*. 2022; 21 (8): 82–86] (In Russ)
19. Zhang J., Lu J., Zhao S., et al. Developing the Psychological Strain Scales (PSS): Reliability, validity, and preliminary hypothesis tests. *Social Indicators Research*. 2014; 115: 337-361. DOI: 10.1007/s11205-012-0222-6
20. Zhang J., Lyu J. Reliability, validity and preliminary hypothesis tests for the English version of the Psychological Strain Scales (PSS). *Journal of Affective Disorders*. 2014; 164: 69-75. DOI: 10.1016/j.jad.2014.04.011
21. Zhang J., Wang W., Huen J.M.Y., et al. Towards higher psychometric properties: Testing the Psychological Strain Scales with larger samples. *Archives of Suicide Research*. 2022; 26 (2): 912-927. DOI: 10.1080/13811118.2020.1847707
22. Huen J.M.Y., Zhang J., Osman A., et al. Using contemporary psychometric Methods to construct and validate scores on a short-form version of the Psychological Strain Scales. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 281: 1-8. DOI: 10.1016/j.jad.2020.11.069
23. Zhang J., Liu Y., Sun L. Psychological strain and suicidal ideation: A comparison between Chinese and US college students. *Psychiatry Research*. 2017; 255: 256-262. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.05.046
24. Ha L., Chang G., Wang Z. The mediating effect of psychache on the relationship between psychological strains and suicidal behaviors among Chinese Hui and Han medical students. *SAGEOpen*. 2020; 10 (3): 1-8. DOI: 10.1177/2158244020942158
25. Sun G., Zhao J., Tian S., et al. Psychological strain and suicidal ideation in athletes: The multiple mediating effects of hopelessness and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17: 8087. DOI: 10.3390/ijerph17218087
26. Zhang J., Huen J.M.Y., Lew B., et al. Depression, anxiety, and stress as a function of psychological strains: Towards an etiological theory of mood disorders and psychopathologies. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 271: 279-285. DOI: 10.1016/j.jad.2020.03.076
27. Zhang J. From psychological strain to disconnectedness: A two-factor model theory of suicide. *Crisis*. 2016; 37 (3): 169-175. DOI: 10.1027/0227-5910/a000420
28. Lew B., Chistopolskaya K., Liu Y., et al. Testing the strain theory of suicide – the moderating role of social support. *Crisis*. 2020; 41 (2): 82-88. DOI: 10.1027/0227-5910/a000604
29. Linehan M.M., Goodstein J.L., Nielsen S.L., et al. Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983; 51 (2): 276-286. DOI: 10.1037/0022-006X.51.2.276
30. Чистопольская К.А., Колачев Н.И., Ениколопов С.Н. и др. Суицидальность и чувство авторства собственной жизни: опросник М. Линехан «Причины для жизни». *Психологическая наука и образование*. 2022; 27 (3): 65-88. DOI: 10.17759/pse.2022270306 [Chistopolskaya K.A., Kolachev N.I., Enikolopov S.N., et al. Suicidality and agency: Reasons for Living Inventory by M. Linehan. *Psychological Science and Education*. 2022; 27 (3): 65-88.] (In Russ, in Eng)
31. Neff K. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003; 2 (2): 223-250. DOI: 10.1080/15298860309027
32. Чистопольская К.А., Осин Е.Н., Ениколопов С.Н. и др. Концепт «сочувствие к себе»: российская адаптация опросника Кристин Нефф. *Культурно-историческая психология*. 2020; 16 (4): 35-48. [Chistopolskaya K.A., Osin E.N., Enikolopov S.N. et al. The concept of self-compassion: A Russian adaptation of the scale by Kristin Neff. *Cultural-Historical Psychology*. 2020; 16 (4): 35-48] (In Russ / Eng) DOI: 10.17759/ chp.2020160404

33. Zimbardo P., Boyd J. Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999; 77: 1271-1288. DOI: 10.1037/0022-3514.77.6.1271
34. Сырцова А., Митина О.В. Возрастная динамика временных ориентаций личности. *Вопросы психологии*. 2008; 2: 41—54. [Developmental dynamics of temporal orientations of personality. *Questions of psychology*. 2008; 2: 41-54.] (In Russ)
35. Zimet G.D., Dahlem N.W., Zimet S.G., et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52 (1): 30-41. DOI: 10.1207/s15327752jpa5201\_2
36. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л. и др. Обновленная версия шкалы MSPSS как инструмент исследования субъективной оценки личностью воспринимаемой социальной поддержки. *Высшее образование в условиях глобализации: Тренды и перспективы развития. Мат. XII Международной учебно-методической онлайн-конференции*. Ред. А.Ю. Александрова, Е.Л. Николаева. Чебоксары: ЧГУ, 2020. С. 323-326. [Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N., Nikolaev E.L. et al. A new Russian version of the MSPSS as an instrument of studying the subjective perception of social support (pp. 323-326). *Higher education in globalization: Trends and perspectives of development*. Proceedings of the 12<sup>th</sup> International educational and methodological online conference. Ed. By A.Yu. Alexandrov, E.L. Nikolaev. Cheboksary: CSU, 2020] (In Russ)
37. Fraley R.C., Waller N.G., Brennan K.A. An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology*. 2000; 78: 350–365. DOI: 10.1037/0022-3514.78.2.350
38. Чистопольская К.А., Митина О.В., Ениколопов С.Н. и др. Адаптация краткой версии «Переработанного опросника – опыт близких отношений» (ECR-R) на русскоязычной выборке. *Психологический журнал*. 2018; 39: 87-98. [Chistopolskaya K.A., Mitina O.V., Enikolopov S.N. et al. Adaptation on a Russian sample of the short version of Experience in Close Relationships – Revised Questionnaire. *Psychological journal*. 2018; 39: 87-98.] (In Russ)
39. Slaney, R.B., Rice, K.G., Ashby, J.S. A programmatic approach to measuring perfectionism: The Almost Perfect Scales. In G.L. Flett & P.L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* American Psychological Association. 2002, 63–88. DOI: 10.1037/10458-003
40. Ясная В.А., Митина О.В., Ениколопов С.Н. и др. Апробация методики измерения перфекционизма Р. Слейни «Почти совершенная шкала». *Теоретическая и экспериментальная психология*. 2011; 4: 30-45. [Yasnaya V.A., Mitina O.V., Enikolopov S.N. et al. Testing methods for measuring perfectionism P. Slaney “Almost Perfect Scale”. *Theoretical and experimental psychology*. 2011; 4: 30-45.] (In Russ)
41. Ersner-Hershfield H., Garton M.T., Ballard K. et al. Don't stop thinking about tomorrow: Individual differences in future self-continuity account for saving. *Judgment and Decision Making*. 2009; 4: 280–286.
42. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л. Сочувствие к себе: защитный фактор при суицидальном поведении. *Школа В.М. Бехтерева: От истоков до современности*. Ред. Н.Г. Незнанов и др. СПб.: Альта-Астра, 2017. 486-488. [Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N., Nikolaev E.L. Self-compassion: A protective factor in suicidal behavior. *V.M. Bekhterev's School: From the beginnings to the contemporary*. Eds. N.G. Neznanov et al. Saint Petersburg: Alta-Astra, 2017. 486-488] (In Russ)
43. Minkoff, K., Bergman, E., Beck, A.T., et al. Hopelessness, depression and attempted suicide. *The American Journal of Psychiatry*. 1973; 130: 455-459.
44. Тарабрина Н.В. *Практикум по психологии посттравматического стресса*. СПб.: Питер, 2001. [Tarabrina N.V. *A tutorial in psychology of posttraumatic stress*. Saint Petersburg: Piter, 2001] (In Russ)
45. Holden R.R., Mehta K., Cunningham E.J., McLeod L.D. Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of Behavioral Science*. 2001; 33: 224–232. DOI: 10.1037/h0087144
46. Чистопольская К.А., Журавлева Т.В., Ениколопов С.Н. и др. Адаптация методики исследования суицидальных аспектов личности. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2017; 14: 61-87. [Chistopolskaya K.A., Zhuravleva T.V., Enikolopov S.N. et al. Adaptation of diagnostic instruments for suicidal aspects of personality. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. 2017; 14: 61-87.] (In Russ)
47. Li C.-H. The performance of ML, DWLS, and ULS estimation with robust corrections in structural equation models with ordinal variables. *Psychological Methods*. 2016; 21 (3): 369–387. DOI: 10.1037/met0000093
48. Kline R. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd edition). New York: Guilford Press. 2011. 425 p.
49. Hair J.E., Back W.C. Babin B.J., et al. *Multivariate data analysis* (7<sup>th</sup> edition). USA: Pearson, 2010. 816 p.
50. Raykov T. Estimation of composite reliability for congeneric measures. *Applied Psychological Measurement*. 1997; 21 (2): 173–184. DOI: 10.1177/01466216970212006
51. De Roover K., Timmerman M.E., De Leersnyder J., et al. What's hampering measurement invariance: detecting non-invariant items using clusterwise simultaneous component analysis. *Frontiers in Psychology*. 2014; 5: 604. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.00604
52. Rutkowski L., Svetina, D. Measurement invariance in international surveys: Categorical indicators and fit measure performance. *Applied Measurement in Education*. 2017; 30 (1): 39-51. DOI: 10.1080/08957347.2016.1243540
53. Team R.S. RStudio: integrated development for R. Boston, MA: RStudio. 2020. URL: <http://www.rstudio.com>
54. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. 2016. URL: <https://www.R-project.org>
55. Rosseel Y. Lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*. 2012; 48 (2): 1–36. DOI: 10.18637/jss.v048.i02
56. The jamovi project (2022). jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
57. Gallucci, M. (2020). jAMM: jamovi Advanced Mediation Models. [jamovi module]. Retrieved from <https://jamovi-amm.github.io/>
58. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н. Несуицидальные самоповреждения как признак тяжести психологического состояния молодых суицидальных пациентов. *Суицидальные и несуицидальные самоповреждения подростков*. Ред. Зотов П.Б. Тюмень: Вектор Бук, 2021. С. 315-336. [Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N. Non-suicidal self-injuries as a symptom of severity of the psychological state of young suicidal patients. *Suicidal and non-suicidal self-harm in adolescents*. Ed. Zotov P.B. Tyumen: Vektor Book, 2021. P. 315-336.] (In Russ)
59. Smith M.M., Sherry S.B., Chen S., et al. The perniciousness of perfectionism: A metaanalytic review of the perfectionism–suicide relationship. *Journal of Personality*. 2018; 86: 522–542. DOI: 10.1111/jopy.12333
60. Branley-Bell D., O'Connor D.B., Green J.A., et al. Distinguishing suicide ideation from suicide attempts: Further test of the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Journal of Psychiatric Research*. 2019; 117: 100-107. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2019.07.007

## ADAPTATION OF THE PSYCHOLOGICAL STRAIN SCALES AND AN EMPIRICAL TESTING OF THE STRAIN THEORY OF SUICIDE BY J. ZHANG IN A RUSSIAN SAMPLE

K.A. Chistopolskaya,  
N.I. Kolachev,  
S.N. Enikolopov,  
S.E. Drovosekov, J. Zhang

Moscow Psychiatric Research Institute – a branch of V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia  
HSE University, Moscow, Russia  
Mental Health Research Centre, Moscow, Russia  
Secondary General School № 93, Saint-Petersburg, Russia  
Central University of Finance and Economics, Beijing, China.  
State University of New York in Buffalo, Buffalo, New York, USA

### Abstract:

The article presents an operationalization of the Strain Theory of Suicide, which continues the tradition of the social studies in suicidology. *Objective:* To adapt Psychological Strain Scales (PSS) in a Russian sample, and to test empirically the Strain Theory of Suicide. *Participants:* the normative sample consisted of 268 students aged 17-18 (M=19.0, SD=1.1), 169 females (63%), 99 men (37%), 1 participant did not state their gender; the clinical sample comprised 146 patients of the Crisis Unit, aged 16-48 (M=23.1, SD=5.9), 105 females (72%), 41 males (28%). *Instruments:* The following instruments were used: Reasons for Living Inventory, Self-Compassion Scale, Future Self Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Experience in Close Relationships – Revised, Zimbardo Time Perspective Inventory, Slaney's Almost Perfect Scale, Beck Hopelessness Scale, Psychache Scale. *Results:* The final version of the PSS (29 items) showed satisfactory fit of the model to empirical data  $\chi^2(371)=1252.220$ , CFI=0.920, TLI=0.912, RMSEA=0.076, SRMR=0.074. Analysis of criterion-oriented validity showed high level of differences in three scales out of four when comparing the normative and clinical samples (Cohen's  $d=1.3-1.6$ ). The part of the Strain Theory of Suicide, which speaks of the mediating role of hopelessness and psychache between various types of strains and suicidal behavior, was also confirmed. *Conclusions:* The Russian adaptation of the Psychological Strain Scales went well, the scales can be used in research and clinical practice, and three scales out of four (Value, Aspiration and Coping Strains) can also be implemented in screenings.

*Keywords:* suicide, strain theory of suicide, psychological strain scales, hopelessness, psychache

### Вклад авторов:

K.A. Чистопольская: разработка дизайна исследования, перевод опросников, координация исследования, анализ данных, написание текста и редактирование статьи;

N.I. Колачев: анализ данных, написание статьи, редактирование статьи;

S.N. Ениколопов: дизайн исследования, редактирование перевода, редактирование статьи;

S.E. Дровосеков: сбор данных, редактирование статьи;

J. Zhang: дизайн исследования, анализ данных, редактирование статьи.

### Authors' contributions:

K.A. Chistopolskaya: study design, survey translation, study coordination, data analysis, manuscript writing, manuscript editing;

N.I. Kolachev: data analysis, manuscript writing, manuscript editing;

S.N. Enikolopov: study design, survey editing, manuscript editing;

S.E. Drovosekov: data collection, manuscript editing;

J. Zhang: study design, data analysis, manuscript 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: 23.02.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 22.03.2023.

Для цитирования: Чистопольская К.А., Колачев Н.И., Ениколопов С.Н., Дровосеков С.Э., Zhang J. Адаптация Шкал психологического напряжения и эмпирическая проверка теории суицидального напряжения J. Zhang на российской выборке. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 14-37. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-14-37

For citation: Chistopolskaya K.A., Kolachev N.I., Enikolopov S.N., Drovosekov S.E., Zhang J. Adaptation of the Psychological Strain Scales and an empirical testing of the Strain Theory of Suicide by J. Zhang in a Russian sample. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 14-37. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-14-37 (In Russ / Engl)

## ПРОГРАММЫ ПРЕВЕНЦИИ САМОУБИЙСТВ (СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР РУССКОЯЗЫЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ)

*В.А. Розанов, Н.В. Семенова, К.М. Самерханова, Д.О. Вукс*

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», г. Санкт-Петербург, Россия  
ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева», г. Санкт-Петербург, Россия

### SUICIDE PREVENTION PROGRAMS (SYSTEMATIC REVIEW OF RUSSIAN-LANGUAGE SCIENTIFIC SOURCES)

*V.A. Rozanov, N.V. Semenova,  
K.M. Samerkhanova, D.O. Vuks*

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia  
V.M. Bekhterev National Medical Research Center, 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 психологии здоровья и отклоняющегося поведения факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». Адрес: Россия, 199034, г. Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6; Главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических состояний и психотерапии ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». Адрес: Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3. Телефон: +7 (812) 324-25-74, электронный адрес: v.rozanov@spbu.ru

Семенова Наталья Владимировна – доктор медицинских наук, ст. н. сотр. (SPIN-код: 3552-1894, Researcher ID: I-1030-2018; ORCID iD: 0000-0002-2798-8800). Место работы и должность: заместитель директора по научно-организационной и методической работе ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». Адрес: Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3. Телефон: +7 (812) 670-02-11, электронный адрес: mnoma@mail.ru

Самерханова Камила Марселевна (ORCID iD: 0000-0002-1312-2416). Место учёбы: студентка факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». Адрес: Россия, 199034, г. Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6. Телефон: +7 (812) 324-25-74; электронный адрес: st089367@student.spbu.ru

Вукс Дарина Олеговна (ORCID iD: 0000-0002-6113-864X). Место учёбы: студентка кафедры «Прикладная психология» ФГБОУ ВО «Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I». Адрес: Россия, 190031, Санкт-Петербург, Московский пр., 9. Место работы и должность: администратор отделения клинических исследований и научно-медицинской информации «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». Адрес: Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3. Телефон: +7 (950) 043-49-52; электронный адрес: w.fuchs@yandex.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 Psychology of Health and Deviant Behavior, Department of Psychology of “St. Petersburg State University”. Address: 6 Makarova embankment, St. Petersburg, 199034, Russia; Chief Scientist, Department of Borderline Mental States and Psychotherapy, “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology”. Address: 3 Bekhtereva st., St. Petersburg, 192019, Russia. Phone: +7 (812) 324-25-74; email: v.rozanov@spbu.ru

Semenova Nataliya Vladimirovna – MD, PhD, (SPIN-code: 3552-1894; Researcher ID: I-1030-2018; ORCID iD: 0000-0002-2798-8800); Place of work and position: Vice-Director for scientific-organizational and methodological activity, “V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology”, Address: 3 Bekhterev str., St. Petersburg, 192019, Russia. Phone: +7 (812) 670-02-11; email: mnoma@mail.ru

Samerkhanova Kamilla Marselevna (ORCID iD: 0000-0002-1312-2416). Place of study: student of the Psychology Department of St. Petersburg State University. Address: 6 Makarova embankment, St. Petersburg, 199034, Russia. Phone: +7 (812) 324-25-74; email: st089367@student.spbu.ru

Vuks Darina Olegovna (ORCID iD: 0000-0002-6113-864X). Place of study: student of the department «Applied Psychology» Emperor Alexander I St. Petersburg State Transport University. Address: 9 Moskovsky pr., St. Petersburg, 190031, Russia. Place of work and position: administrator of the department of clinical trials and scientific and medical information “V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology”. Address: 3 Bekhterev str., St. Petersburg, 192019, Russia. Phone: +7 (950) 043-49-52; email: w.fuchs@yandex.ru

*Цель данного обзора* – систематизация исследований, посвящённых специфическим вмешательствам (программам, стратегиям) по предупреждению или коррекции суицидального поведения, опубликованных в русскоязычных научных источниках. *Методика.* Проведён поиск русскоязычных публикаций на тему превенции суицидов в научных электронных библиотеках eLibrary и КиберЛенинка с использова-

нием различных комбинаций следующих ключевых слов: программа / стратегия / метод + профилактика / предупреждение / превенция / предотвращение + суицид / самоубийство / суицидальное поведение. *Результаты.* Выявлено и обработано 457 источников, из числа которых в анализ включены 17 работ, описывающих 15 исследований, в которых имелось подробное описание контингента, программы, критериев и количественных показателей эффективности (до вмешательства и после него). Среди апробированных программ преобладают программы для подростков на базе школ, использующие психокоррекционные и психотерапевтические приёмы, часто в сочетании с образовательными и просветительскими подходами, направленными на родителей и педагогический персонал. Для оценки суицидальных тенденций среди подростков используются опросники суицидального риска, все авторы сообщают об эффективности разработанных программ, в основном по косвенным критериям и без учёта отдалённых результатов. *Выводы.* Имеется большой потенциал в сфере разработки и внедрения стратегий суицидальной превенции, однако необходимо повышение уровня исследований в этой области. В частности, необходимо шире использовать такие показатели, как распространённость суицидальных мыслей и попыток, а не только косвенные методы оценки суицидального риска, и руководствоваться принципами доказательности.

*Ключевые слова:* программы суицидальной превенции, русскоязычные публикации, систематический обзор

Самоубийства – это серьёзная проблема общественного здоровья. Ежегодно от собственных рук в мире погибает от 800 тысяч до 1 млн человек [1]. В России, судя по данным официальной статистики, в последние годы это примерно 16 тыс. человек [2], а с учётом возможной недооценки – не исключено, что больше 20 тысяч [3]. Профилактика самоубийств является актуальной задачей общественного здравоохранения и важной социально значимой сферой деятельности [4]. При этом профилактика суицидов (в суицидологии закрепился термин «превенция», исходя из континуума «превенция – интервенция – поственция») – это не только приоритетное направление деятельности медицинских учреждений психиатрического профиля и профилактической медицины, но и широкая межведомственная деятельность [4, 5]. Поскольку значительная часть покончивших с собой – это люди трудоспособного возраста, превенция суицидов имеет не только демографическое, но и экономическое измерение – потери от всех таких смертей в масштабе России (на 2009 г) оцениваются в 145788 млрд. рублей или 0,46% ВВП [6].

Превенция суицидов традиционно рассматривается на трёх уровнях: *первичная*, включающая меры, направленные на самые широкие контингенты населения, *вторичная*, направленная в основном на группы риска (лица с психическими расстройствами, зависимостями, девиантным поведением и т.д.), и *третичная*, направленная на лиц, переживших суицидальный кризис и так называемых «выживших» – родственников и близких покончивших с собой [7]. По другой схеме превенция может рассматриваться как результат двух подходов: *широкого*, направленного на повышение уровня общественного здоровья, и *сфокусированного*, направленного на повышение

Suicide is a serious public health problem. Every year from 800 thousand to 1 million people die from their own hands in the world [1]. In recent years in Russia, according to official statistics, it has been about 16 thousand people [2], and taking into account possible underestimation, it is possible that more than 20 thousand [3]. Suicide prevention is an urgent task of public health and an important socially significant area of activity [4]. At the same time, suicide prevention (the term “prevention” has been fixed in suicidology, based on the continuum “prevention – intervention – postvention”) is not only a priority activity of psychiatric medical institutions and preventive medicine, but also a broad interdepartmental activity [4, 5]. Since a significant part of those who commit suicide are people of working age, suicide prevention has not only a demographic but also an economic dimension – the losses from all such deaths on a Russian scale (for 2009) are estimated at 145,788 billion rubles or 0.46% of GDP [6].

Suicide prevention is traditionally considered at three levels: *primary*, including measures aimed at the widest contingents of the population, *secondary*, aimed mainly at risk groups (persons with mental disorders, addictions, deviant behavior, etc.), and *tertiary*, aimed at survivors of a suicidal crisis and the so-called “survivors” – relatives and friends of those who committed suicide [7]. According to another scheme, prevention can be considered as the result of two approaches: *broad*, aimed at improving the level of public health, and *focused*, aimed at

эффективности системы здравоохранения [8]. Ещё одна схема предусматривает сочетание *универсальных, селективных и индикативных* мероприятий [9]. Универсальные меры затрагивают всё общество, селективные – наиболее уязвимые группы (например, молодёжь, представители определённых профессий), а индикативные – группы с клинически идентифицированным повышенным риском (пациенты с психическими и соматическими нарушениями, подростки с поведенческими нарушениями и т.д.) [9]. В отечественном варианте Б.С. Положий предложил дополнить эту схему ещё антикризисными мерами, сформировав таким образом четырёхступенчатую систему [10].

В рамках этих направлений разрабатываются конкретные меры и вмешательства, использующие такие общие подходы, как:

1) образовательный (широкий просветительский, направленный на большие контингенты, или более узкий, направленный на определённые профессиональные группы, такие как врачи общей практики или школьные учителя);

2) скрининговый (направленный на то, чтобы, используя различные приёмы, от простейших опросов, до мониторинга социальных сетей, добиться более высокого уровня выявления лиц с суицидальными тенденциями среди разных контингентов и быстрее направить их за помощью);

3) собственно терапевтический (здесь имеются в виду разнообразные вмешательства по коррекции суицидального мышления и поведения, от психотерапии до медикаментозных приёмов);

4) ограничение доступности средств суицида (различные вмешательства в сфере общественной безопасности и специфические меры ограничения доступа к отдельным «популярным» видам суицидогенных лекарств, токсикантов или другим средствам);

5) работа с СМИ с целью более сбалансированного и аккуратного, а также более «превентивного» информирования о случаях самоубийств [7-10].

Во всём мире ежегодно публикуются тысячи статей, посвящённых стратегиям превенции и оценке их эффективности. Поскольку речь идёт об общественном здоровье, большое внимание всегда уделяется обоснованности рекомендаций. За последние 18 лет эти публикации были неоднократно проанализированы с точки зрения доказательности. Так, в 2005 г. группа ведущих суицидологов под руководством J. Mann (Нью-Йоркский государственный институт психиатрии) опубликовала систематический обзор,

improving the efficiency of the health care system [8]. Another scheme provides for a combination of *universal, selective and indicative* measures [9]. Universal measures affect the entire society, selective measures affect the most vulnerable groups (for example, young people, representatives of certain professions), and indicative measures affect groups with a clinically identified increased risk (patients with mental and somatic disorders, adolescents with behavioral disorders, etc.) [9]. In the domestic version of B.S. Polozhiy proposed to supplement this scheme with more anti-crisis measures, thus forming a four-stage system [10].

Within these areas, specific measures and interventions are developed, using such general approaches as:

1) educational (broad educational, aimed at large contingents, or narrower, aimed at certain professional groups, such as general practitioners or school teachers);

2) screening (aimed at using various methods, from simple surveys to monitoring social networks, to achieve a higher level of identification of persons with suicidal tendencies among different contingents and quickly send them for help);

3) actually therapeutic (here we mean a variety of interventions for the correction of suicidal ideation and behavior, from psychotherapy to medication);

4) limiting the availability of suicide drugs (various interventions in the field of public safety and specific measures to restrict access to certain "popular" types of suicidal drugs, toxicants or other means);

5) work with the media in order to more balanced and accurate, as well as more "preventive" reporting on suicide cases [7-10].

Every year around the world there are published thousands of articles on prevention strategies and the evaluation of their effectiveness. Since we are talking about public health, great attention is always paid to the validity of the recommendations. Over the past 18 years, these publications have been repeatedly analyzed in terms of evidence. So, in 2005, a group of leading suicidologists led by J. Mann (New York State Institute of Psychiatry) published a systematic review that included studies classified into three types: 1) systematic

куда были включены исследования, распределённые по трём типам: 1) систематические обзоры и мета-анализы (n=10); 2) количественные исследования, в том числе рандомизированные контролируемые исследования (РКИ, n=18) и когортные исследования (n=24); и 3) экологические или популяционные исследования (n=41). В итоге коллектив авторов пришёл к выводу, что такие стратегии, как повышение уровня подготовки врачей общей практики и ограничение доступности некоторых средств суицида (огнестрельное оружие) обеспечивают снижение суицидов, в то время как все остальные стратегии (среди которых и лечение депрессий, и ограничение токсичности бытового газа, и рестрикции отпуска суицидогенных лекарств, и психотерапия, и образовательные программы и многое другое) нуждаются в дальнейшем изучении эффективности [11].

Через 10 лет такую же работу проделала группа во главе G. Zalsman из Израиля. В этом случае, обработав 1797 исследований, авторы детально проанализировали 23 систематических обзора, 12 мета-анализов, 40 РКИ, 67 когортных исследований и 22 экологических и популяционных исследований. Было отмечено, что доказательность ограничения средств (включая контроль обезболивающих препаратов) повысилась по сравнению с 2005 годом. То же касалось ограничения доступа к привычным местам, где совершаются самоубийства. Появились более убедительные доказательства эффективности программ на базе школ, особенно в отношении суицидальных мыслей и попыток. Подтверждены антисуицидальные эффекты клозапина и лития, хотя и признаётся, что их эффекты неспецифичны. Ещё раз подчеркнута эффективность психотерапевтического лечения депрессии и повышения уровня знаний среди врачей непсихиатрических специальностей. Недостаточно доказательств, по мнению авторов, имелось на тот момент в отношении скрининга в системе первичной помощи, образования широких масс общественности и коррекции активности СМИ [12].

Наконец, в 2021 г. группа под руководством J. Mann вновь представила обработку ещё большего числа (более 20 тыс.) исследований, сконцентрировавшись исключительно на 97 РКИ, в которых учитываемым показателем было суицидальное поведение или мышление. Выводы сводятся к следующему: превенция самоубийств может быть достигнута за счёт дополнительного обучения врачей первичного звена навыкам идентификации и лечения депрессии, в то время как образовательные стратегии для школьников (разъяснение сути и признаков депрес-

reviews and meta-analyses (n = 10); 2) quantitative studies, including randomized controlled trials (RCTs, n =18) and cohort studies (n =24); and 3) ecological or population studies (n =41). As a result, the team of authors came to the conclusion that strategies such as increasing the level of training of general practitioners and limiting the availability of certain means of suicide (firearms) reduce suicides, while all other strategies (including the treatment of depression and limiting toxicity household gas, and restriction of the release of suicidogenic drugs, and psychotherapy, and educational programs, and much more) need further study of effectiveness [11].

Ten years later, the group headed by G. Zalsman from Israel did the same work. In this case, reviewing 1797 studies, the authors analyzed in detail 23 systematic reviews, 12 meta-analyses, 40 RCTs, 67 cohort studies, and 22 environmental and population studies. It was noted that the evidence for limiting funds (including control of pain medications) had improved since 2005. The same was true of restricting access to habitual places where suicides are committed. There is stronger evidence for the effectiveness of school-based programs, especially for suicidal thoughts and attempts. The anti-suicidal effects of clozapine and lithium have been confirmed, although it is recognized that their effects are non-specific. The effectiveness of psychotherapeutic treatment of depression and raising the level of knowledge among doctors of non-psychiatric specialties is once again emphasized. Insufficient evidence, according to the authors, was available at that time regarding screening in primary care, education of the general public and correction of media activity [12].

Finally, in 2021, a group led by J. Mann again presented the processing of an even larger number (more than 20 thousand) of studies, focusing exclusively on 97 RCTs in which suicidal behavior or ideation was a factor taken into account. The conclusions are as follows: suicide prevention can be achieved through additional training of primary care physicians in the skills of identifying and treating depression, while educational strategies for schoolchildren (explaining the essence and signs of depression and

сии и суицидального поведения) позволяют снизить выраженность суицидального поведения и мышления. Стратегии, основанные на идее активного взаимодействия с пациентами психиатрических клиник после суицидального кризиса (мотивационное интервью перед выпиской и последующее сопровождение в виде периодических контактов по телефону) являются эффективными в отношении предотвращения последующих попыток и самоубийств. Антидепрессанты предупреждают суицидальные попытки, а кетамин обладает способностью обрывать суицидальные мысли, но его потенциал в плане превенции последующего поведения пока неясен. Когнитивная и диалектическая поведенческая терапия снижают риск суицидального поведения [13].

Интересно, что в данном обзоре представлены сравнительные данные. Так, активный скрининг на предмет суицидальных мыслей, как оказалось по результатам РКИ, не более эффективен, чем скрининг симптомов депрессии. Повышение уровня знаний среди ответственных лиц (так называемых «привратников») недостаточно эффективно. В то же время, появляются новые перспективные подходы, такие как алгоритмы скрининга электронных записей пациентов и прогнозирование на этой основе суицидального поведения (использование искусственного интеллекта), скрининг сообщений в социальных сетях, пассивный мониторинг смартфонов и использование приложений для смартфонов с целью коррекции суицидальных тенденций, однако они ещё недостаточно изучены. Подтверждено также, что ограничение средств суицида (в частности, огнестрельного оружия) обладает превентивным потенциалом [13].

Необходимо отметить, что всё перечисленные исследования, вошедшие в упомянутые систематические обзоры, и мета-анализы, отражают западную традицию исследований в области суицидологии и не включают ни одного опубликованного источника на русском языке. В то же время, в русскоязычном сегменте суицидологии (превентивной психиатрии, психологии, социологии, девиантологии) тема превенции представлена широко. Она раскрывается во всех ведущих монографиях и руководствах, отдельных статьях, методических рекомендациях и в публичных ресурсах (веб-сайтах различных структур). На этом фоне особенно важно увидеть, какие тенденции существуют в сфере разработки, планирования и практической реализации специфических программ превенции, насколько они соответствуют международной практике и какова их эффектив-

suicidal behavior) can reduce the severity of suicidal behavior and thinking. Strategies based on the idea of actively engaging with psychiatric patients after a suicidal crisis (motivational pre-discharge interview followed by occasional telephone contact) are effective in preventing subsequent attempts and suicides. Antidepressants prevent suicidal attempts, and ketamine has the ability to cut off suicidal thoughts, but its potential to prevent subsequent behavior is not yet clear. Cognitive and dialectical behavioral therapy reduce the risk of suicidal behavior [13].

Interestingly, this review presents comparative data. For example, active screening for suicidal ideation has been shown to be no more effective than screening for depressive symptoms in RCTs. Increasing the level of knowledge among responsible persons (the so-called “gatekeepers”) is not effective enough. At the same time, new promising approaches are emerging, such as screening algorithms for electronic records of patients and predicting suicidal behavior on this grounds (using artificial intelligence), screening messages in social networks, passive monitoring of smartphones and the use of smartphone applications to correct suicidal tendencies, however, they are not yet well understood. It has also been confirmed that limiting the means of suicide (in particular, firearms) has a preventive potential [13].

It should be noted that all of the listed studies included in the mentioned systematic reviews and meta-analyses reflect the Western tradition of research in the field of suicidology and do not include a single published source in Russian. At the same time, in the Russian-speaking segment of suicidology (preventive psychiatry, psychology, sociology, deviantology), the topic of prevention is widely represented. It is disclosed in all leading monographs and manuals, individual articles, guidelines and public resources (websites of various structures). Against this background, it is especially important to see what trends exist in the development, planning and practical implementation of specific prevention programs, how they correspond to international practice and what their effectiveness is. This was the basis for this systematic review.

ность. Это послужило основанием для данного систематического обзора.

#### Методика

Был проведён поиск публикаций на тему превенции суицидов в научных электронных библиотеках eLibrary и КиберЛенинка и на других ресурсах по следующим ключевым словам: «программа предупреждения суицидального поведения», «программа предупреждения суицидов», «программа суицидальной превенции», «программа превенции самоубийств», «программа профилактики самоубийств», «программа профилактики суицидов», «программа превенции суицидов», «стратегия профилактики суицидального поведения», «стратегия превенции самоубийств», «стратегия превенции суицидов», «стратегия превенции суицидального поведения», «стратегия предупреждения самоубийств», «стратегия профилактики суицидов», «стратегия суицидальной превенции», «метод профилактики суицидального поведения». Были использованы различные варианты, перестановки и сочетания ключевых слов. Таким образом было найдено 560 публикаций, 491 из которых находились в открытом доступе. В список для проведения первичного отбора включались все публикации, которые содержали вышеупомянутые ключевые слова в названии или аннотации без ограничений, то есть статьи, тезисы, авторефераты диссертаций и т.д.

Охват поиска ограничен сроками – последнее обращение к литературе было в августе 2022 года. Была использована процедура отбора источников на основе методических рекомендаций PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) [14] и построена потоковая диаграмма в соответствии с принципами транспарентного представления причин отклонения или включения источников в анализ. Основными факторами, которые принимались во внимание, были: 1) подробное описание программы (стратегии, вмешательства), позволяющее составить ясное представление о способах её реализации; 2) наличие сведений об итогах реализации программы с ясным указанием учитываемых результатов и использованных инструментов оценивания; и 3) наличие сведений о способах подтверждения эффективности (наличие количественных показателей, статистическая обработка данных). Источники были просмотрены тремя членами авторского коллектива независимо друг от друга, в результате чего для предметного анализа были отобраны 17 публикаций, посвящённых 15 самостоятельным исследованиям (рис. 1).

#### Methodology

A search was made for publications on the topic of suicide prevention in the scientific electronic libraries eLibrary and CyberLeninka and other resources using the following keywords: “suicidal behavior prevention program”, “suicide prevention program”, “suicide prophylaxis program”, Suicidal Behavior Prevention Strategy, Suicide Prevention Strategy, Suicide Prophylaxis Strategy, “suicidal behavior prevention method”. Different variations, permutations and combinations of keywords were used. Thus, 560 publications were found, 491 of which were in the public domain. The list for the primary selection included all publications that contained the above keywords in the title or abstract without restrictions, that is, articles, theses, abstracts of dissertations, etc.

The scope of the search is time-limited – the last reference to the literature was in August 2022. The source selection procedure based on the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines [14] was used and a flow diagram was constructed in accordance with the principles of transparent presentation of the reasons for rejecting or including sources in the analysis. The main factors that were taken into account were: 1) a detailed description of the program (strategy, intervention), allowing a clear idea of how to implement it; 2) the availability of information on the results of the implementation of the program with a clear indication of the results taken into account and the assessment tools used; and 3) availability of information on ways to confirm effectiveness (availability of quantitative indicators, statistical processing of data). The sources were reviewed by three members of the team of authors independently, as a result of which 17 publications on 15 independent studies were selected for subject analysis (Fig. 1).

#### Results

The characteristics of the programs included in the analytical part of the review are presented in Table. 1. The table contains 17 sources devoted to the description of 15 independent programs.

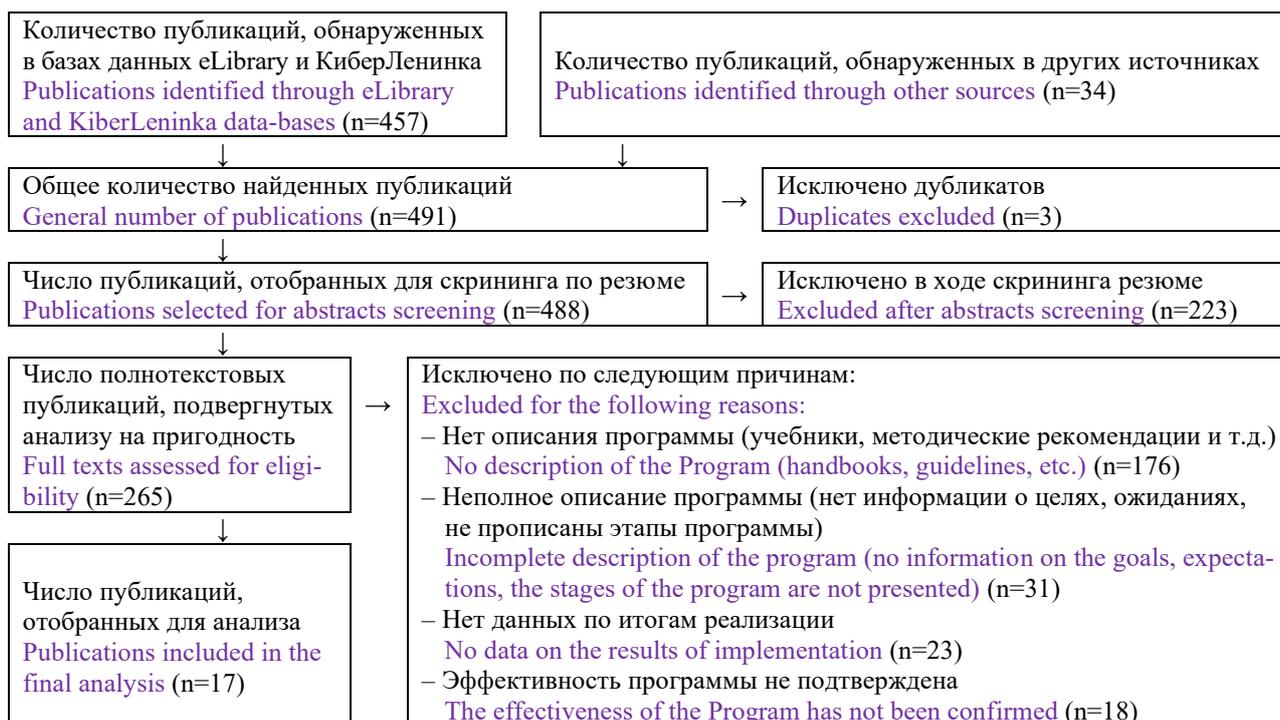


Рис. / Fig. 1. Источники и этапы предметного анализа публикаций, посвящённых 15 самостоятельным исследованиям / Sources and stages of subject analysis of publications devoted to 15 independent studies.

### Результаты

Характеристики программ, вошедших в аналитическую часть обзора, представлены в табл. 1. В таблице приведены 17 источников, посвящённых описанию 15 самостоятельных программ. В ходе анализа обращали внимание на дизайн и контингент исследования, объём выборки, наличие или отсутствие контрольной группы, способ деления на группы, основные характеристики программы (суть вмешательства), учитываемые показатели эффективности, использованные инструменты, наблюдаемый результат (наличие или отсутствие положительного эффекта превенции) и степень его доказательности.

Данные таблицы 1 свидетельствуют, что подавляющее число исследований (а именно 13, т.е. 86,7%) касаются превенции суицидального поведения среди подростков и детей. В двух исследованиях (13,3%) речь идёт о превенции суицидов среди женщин. По региональному происхождению работы распределились следующим образом: г. Москва – 3 исследования, далее по одному исследованию из Нижнего Новгорода, Кировской области, Тульской области, Республики Бурятия, из г. Братска, г. Владимира, г. Чебоксар, г. Самары и Челябинской области. Из числа включенных в анализ, одно исследование было выполнено в Белоруссии (г. Витебск) и одно – в Казахстане (г. Нур-Султан). В одном случае место проведения исследования не указано. Из числа работ одна представляет собой диссертационное ис-

During the analysis, attention was paid to the design and contingent of the study, the sample size, the presence or absence of a control group, the method of dividing into groups, the main characteristics of the program (the essence of the intervention), the performance indicators taken into account, the tools used, the observed result (the presence or absence of a positive effect of prevention) and the degree of evidence.

The data in Table 1 show that the vast majority of studies (namely 13, i.e. 86.7%) relate to the prevention of suicidal behavior among adolescents and children. Two studies (13.3%) dealt with suicide prevention among women. By regional origin, the works were distributed as follows: Moscow - 3 studies, then one study for each of the following areas: the Nizhny Novgorod region, the Kirov region, the Tula region, the Republic of Buryatia, from the cities of Bratsk, Vladimir, Cheboksary, Samara and Chelyabinsk areas. Of those included in the analysis, one study was performed in Belarus (Vitebsk) and one in Kazakhstan (Nur-Sultan). In one case, the location of the study was not specified. Of the works, one is a dissertation research for the degree of candidate of sciences and one is a qualification final work of a specialist.

следование на соискание ученой степени кандидата наук и одна – квалификационную выпускную работу специалиста.

Общее число участников исследований колеблется в пределах от 24 до 416 человек, чаще всего встречаются группы от 50 до 150 человек. В восьми исследованиях использовано разделение на экспериментальную и контрольную группу, при этом в четырёх работах экспериментальная группа представляла собой так называемую «группу повышенного риска», которая выявлялась на этапе предварительного тестирования. Этот принцип выдерживался не всегда, так, в одном случае экспериментальная группа сформирована по принципу пребывания «на учёте по суицидальному поведению» в пенитенциарном учреждении, в одном случае принцип не указан. В двух исследованиях подчеркивается, что экспериментальная и контрольная группы исходно не отличались по уровню суицидального риска, однако чётких указаний на способ разделения исходной популяции (например, рандомизации) нет. Мы также обратили внимание на то, что лишь в отдельных исследованиях имеются указания на получение согласия участников или их родителей, во многих случаях исследование проводилось в рамках деятельности педагога-психолога. Ряд исследований проведены в рамках различных грантовых программ [18, 19, 20].

По принципу стратегии (вида вмешательства) исследования распределились следующим образом. Две программы были направлены исключительно на педагогов, социальных работников, педагогов - психологов и классных руководителей школ [18, 23]. В обоих случаях использовалась образовательно-просветительская стратегия, соответствующая принципам «обучения ответственных лиц». При этом в работе [18] критерием эффективности были педагогические показатели результативности образования. В то же время, в работе [23] оценивали показатели депрессии и копинг-стратегий среди школьников, которые относились к сфере ответственности обученных педагогов. В обоих случаях авторы приводят данные в пользу эффективности разработанных программ.

Остальные программы могут быть охарактеризованы как программы непосредственной работы с подростками или суицидальными клиентами, по типу представляют собой комбинацию различных видов психологической коррекции, тренингов и занятий в игровой форме, а также групповой психотерапии, иногда с элементами индивидуальной работы. Психокоррекционный дизайн программы встречается и в чистом виде, и в виде комбинации с образовательными подходами.

The total number of participants in studies ranges from 24 to 416 people, most often there are groups of 50 to 150 people. Eight studies used a division into experimental and control groups, while in four studies the experimental group was the so-called "high-risk group", which was identified at the preliminary testing stage. This principle was not always adhered to, so, in one case, the experimental group was formed according to the principle of being "registered for suicidal behavior" in a penitentiary institution, in one case the principle was not specified. Two studies emphasize that the experimental and control groups did not differ at baseline in terms of suicide risk, but there is no clear indication of how the initial population was divided (eg, randomization). We also drew attention to the fact that only in a few studies there are indications for obtaining the consent of the participants or their parents, in many cases the study was carried out as part of the activities of an educational psychologist. A number of studies were carried out within the framework of various grant programs [18, 19, 20].

According to the principle of strategy (type of intervention), the studies were distributed as follows. Two programs were aimed exclusively at teachers, social workers, educational psychologists, and class teachers [18, 23]. In both cases, an educational strategy was used, consistent with the principles of "training in charge". At the same time, in [18] work, the pedagogical indicators of the effectiveness of education were the criterion of effectiveness. At the same time, the work [23] assessed the indicators of depression and coping strategies among schoolchildren, which were the responsibility of trained teachers. In both cases, the authors provide data in favor of the effectiveness of the developed programs.

The rest of the programs can be characterized as programs of direct work with adolescents or suicidal clients, by type they are a combination of various types of psychological correction, training and playful classes, as well as group psychotherapy, sometimes with elements of individual work. The psycho-correctional design of the program is found both in its pure form and in the form of a combination with educational approaches.

Таблица / Table 1

Основные характеристики опубликованных программ суицидальной превенции, вошедших в анализ  
Main characteristics of published suicide prevention programs included in the analysis

№	Регион и база реализации Region and implementation base	Контингент и дизайн Contingent and design	Суть вмешательства и процедура применения The essence of the intervention and application procedure	Регистрируемые показатели Registered indicators	Критерии эффективности и результативность Efficiency Criteria and Effectiveness
1	г. Нижний Новгород. На базе учреждений среднего профессионального образования [15]  Nizhny Novgorod. On the basis of institutions of secondary vocational education [15]	Подростки в возрасте 15-18 лет, n=416. Группа повышенного риска, n=30. Тест «до и после».  Adolescents aged 15-18 years, n = 416. High risk group, n = 30. "Before and after" Questionnaire.	Тренинговая программа предусматривает работу с обучающимися, педагогами и родителями. Групповые занятия с подростками из группы риска проводились 2 раза в неделю на протяжении учебного года. При необходимости содержание занятий дублировалось в ходе индивидуальной коррекционной работы.  The training program entails work with students, teachers and parents. Group classes with adolescents at risk were held 2 times a week throughout the school year. If necessary, the content of the lessons was duplicated in the course of individual correctional work.	Тест на выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич); опросник суицидального риска (ОСР) в модификации Т.Н. Разуваевой.  Test for identifying suicidal risk in children (A.A. Kucher, V.P. Kostyukevich); suicidal risk questionnaire modified by T.N. Razuvaeva.	В экспериментальной группе показатели уровня суицидальных рисков оказались значительно ниже по сравнению с показателями на начальном этапе (p<0,05). В контрольной группе показатели уровня суицидальных рисков не изменились.  In the experimental group, indicators of the level of suicidal risks were significantly lower compared to those at the initial stage (p<0.05). In the control group, indicators of the level of suicidal risks did not change.
2	Кировская область (г.Киров и различные населенные пункты Кировской области) [16]  Kirov region (Kirov and various settlements of the Kirov region) [16]	Подростки, учащаяся молодёжь в возрасте 14-17 лет, n=27. Тест «до и после».  Adolescents, students aged 14-17, n=27. "Before and after" Questionnaire.	Социально-психологический тренинг «Эмоциональная устойчивость» в смешанном онлайн- и очном формате. Структура тренинга состоит из трёх основных элементов: психологическое просвещение, практические упражнения, длительность – 90 мин (однократно).  Socio-psychological training "Emotional stability" in a mixed online and face-to-face format. The structure of the training consists of three main elements: psychological education, practical exercises, repetition of exercises, duration - 90 minutes (once).	Опросник САН и восьмицветовой тест Люшера.  Well-being-activity-mood questionnaire and Luscher's eight-color test.	Значимые сдвиги по Т - критерию Вилкоксона были обнаружены по всем трём показателям методики САН. Значимые сдвиги по тесту Люшера были обнаружены по критерию «Нейтральный цвет, который нравится», что указывает на изменение отношения участников тренинга к ситуации.  Significant shifts in the Wilcoxon T-test were found for all three indicators of the Well-being-activity-mood methodology. Significant shifts in the Luscher test were found according to the criterion "Neutral color that you like", which indicates a change in the attitude of the training participants to the situation.
3	г. Москва, Центр содействия семейному воспитанию «Алые паруса» [17]	Подростки в возрасте 13-16 лет, n=104 (основная и контрольной группа по 52 чел., не различающихся по степени риска).	Программа включала: 1) информативно-просветительский блок; осуществлялся при участии сотрудников правоохранительных органов, педагогов, родителей, представителей СМИ); 2) психологический блок (ориентирован на контроль неосознаваемых механизмов заражения, подража-	Опросник суицидального риска» (ОСР) А.Г. Шмелёва в модификации Т.Н. Разуваевой и проективная методика «Незаконченные предложения» Е.А. Петровой,	В экспериментальной группе наблюдали достоверное (p<0,01) снижение суицидальных рисков и повышение антисуицидального фактора. Выявлено достоверное (p<0,05) увеличение доли подростков с позитивным отношением к жизни и неприятием смерти и снижение доли подростков с

	Moscow, Center for the Promotion of Family Education "Scarlet Sails" [17]	Тест «до и после».  Adolescents aged 13-16 years, n=104 (main and control groups of 52 people, not differing in risk). "Before and after" Questionnaire".	ния, внушения); осуществлялся психологом в условиях тренинговой группы и индивидуальных консультаций.  The program included: 1) informational and educational block; was carried out with the participation of law enforcement officers, teachers, parents, media representatives); 2) psychological block (focused on the control of unconscious mechanisms of infection, imitation, suggestion); was carried out by a psychologist in the conditions of a psychological training group and individual consultations..	Ю.А. Дорофеевой.  Suicidal Risk Questionnaire A.G. Shmelev in the modification of T.N. Razuvaeva and the projective technique "Unfinished sentences" by E.A. Petrova, Yu.A. Dorofeeva.	позитивным принятием смерти.  In the experimental group, a significant ( $p < 0.01$ ) decrease in suicidal risks and an increase in the antisuicidal factor were observed. A significant ( $p < 0.05$ ) increase in the proportion of adolescents with a positive attitude towards life and aversion to death and a decrease in the proportion of adolescents with a positive acceptance of death were revealed.
4	г. Нур-Султан* (Республика Казахстан). Центр развития одаренности и психологической поддержки [18]  Nur-Sultan* (Republic of Kazakhstan). Center for the Development of Giftedness and Psychological Support [18]	Педагоги, социальные педагоги, психологи, бакалавры. Оценка результативности по итогам программы.  Teachers, social educators, educational psychologists, bachelors. Evaluation of the results of the program.	Программа самосовершенствования педагогов «Социально-педагогические основы профилактики суицидального поведения школьников», «Стресс-менеджмент в социально-педагогической работе» в виде курсов повышения квалификации для педагогов-психологов колледжей, директоров школ и их заместителей. Длительность реализации – 4 мес.  Self-improvement program for teachers "Social and pedagogical foundations for the prevention of suicidal behavior of schoolchildren", "Stress management in social and pedagogical work" in the form of advanced training courses for college psychologists, school principals and their deputies. Duration of implementation – 4 months.	Оценка результативности программы повышения квалификации педагогических кадров по разработанным критериям с позиций педагогики.  Evaluation of the effectiveness of the program for advanced training of teaching staff according to the developed criteria from the standpoint of pedagogy.	Коэффициент результативности программы по модулю оказывается близким к 1, что соответствует высокому уровню связи между переменными и показывает результативность процесса подготовки педагогов к деятельности по трансформации сознания учащихся с целью профилактики суицида среди них.  The program's module performance coefficient turns out to be close to 1, which corresponds to a high level of connection between variables and shows the effectiveness of the process of preparing teachers for the activity of transforming the consciousness of students in order to prevent suicide among them.
5	г. Москва Общеобразовательное школьное учреждение [19, 20]  Moscow General education school [19,	Подростки 12-16 лет, n=54, учащиеся образовательных организаций, 38 девочек и 16 мальчиков. Тест «до и после».  Adolescents 12-16 years old, n=54, students of	Программа профилактики суицидальных рисков «Линия жизни», включает семинары-тренинги для подростков; родительские собрания; семинары для специалистов школ. Темы: «Манипуляции в интернет-пространстве», «Мои цели и ценности», «Стрессовые ситуации и их преодоление», «Я и мои чувства». Продолжительность – 4 групповых занятия с подростками (1-1,5 часа), 1 занятие с родителями, 1 семинар со специалистами школ, продолжительность – 6 мес.  The program for the prevention of suicidal risks "Life Line" includes training seminars for adolescents; parent meetings;	Анкета для подростков «Интернет-безопасность» с оценкой информированности об опасном контенте и возможных позитивных действиях при столкновении с опасным контентом.  Questionnaire for teenagers "Internet safety" with an assessment of awareness of	По итогам опроса число подростков, считающих, что информация в сети Интернет может содержать опасный контент, достоверно увеличилось. По всем показателям (кроме пропаганды насилия) были получены значимые различия по U-критерию Манна-Уитни. Снижение рисков суицидального поведения среди подростков и молодежи связано с развитием их критического мышления.  According to the results of the survey, the number of adolescents who believe that information on the Internet may contain dangerous content has significantly

	20]	educational institutions, 38 girls and 16 boys. Before and after Questionnaire.	seminars for school specialists. Topics: "Manipulations in the Internet space", "My goals and values", "Stressful situations and their overcoming", "Me and my feelings". Duration – 4 group lessons with teenagers (1-1.5 hours), 1 lesson with parents, 1 seminar with school specialists, total duration – 6 months.	dangerous content and possible positive actions when faced with dangerous content.	increased. For all indicators (except for the promotion of violence), significant differences were obtained according to the Mann-Whitney U-test. Reducing the risks of suicidal behavior among adolescents and young people is associated with the development of their critical thinking.
6	г. Тула (Тульская область). Образовательный центр [21]	Дети младшего школьного возраста (9-10 лет). Тест «до и после».	Программа включала серию занятий с детьми в игровой форме с использованием средств сказкотерапии, направленная на формирование чувства общности, доброжелательности, сплочение, осознание и принятие своих положительных качеств, повышение уверенности в себе, формирование адекватной самооценки, ослабление беспокойства, тревожности, страха социальных контактов и др. Занятия проводились 1-2 раза в неделю, по 40 минут каждое, всего 15 занятий.	Социометрия Дж. Морено; Изучение общей самооценки Г.Н. Казанцевой; Тест школьной тревожности Б.Н. Филлипса; Диагностика уровня субъективного ощущения одиночества Рассела и Фергюсона; Опросник детской депрессии М. Ковач.	Анализ данных опросника детской депрессии М. Ковач по G-критерию знаков показал, что после участия в программе показатели депрессии снизились значительно, то есть программа способствовала снижению риска суицида.
	Tula (Tula region). Education Center [21]	Children of primary school age (9-10 years). Before and after Questionnaire.	The program included a series of sessions with children in a playful way using the means of fairy tale therapy, aimed at developing a sense of community, goodwill, unity, awareness and acceptance of their positive qualities, increasing self-confidence, developing adequate self-esteem, reducing anxiety, anxiety, fear of social contacts, etc. Classes were held 1-2 times a week, 40 minutes each, 15 lessons in total.	Sociometry J. Moreno; The study of the general self-esteem of G.N. Kazantseva; T Eats School Anxiety BN Phillips; Diagnosis of the level of subjective feeling of loneliness Russell and Ferguson; Childhood Depression Questionnaire M.Kovacs.	An analysis of the data from the M. Kovacs questionnaire for children's depression on the G-test of signs showed that after participating in the program, depression indicators were significantly reduced, that is, the program contributed to a decrease in the risk of suicide.
7	г. Москва, Центр содействия семейному воспитанию «Алые паруса» [22]	Подростки 12-18 лет, n=105, разделение на экспериментальную и контрольную группы, не отличающиеся по степени риска. Тест «до и после».	Программа «Антисуицид». Включает коррекционно-развивающее направление (психокоррекция суицидального поведения подростков, направленная на принятие социально одобряемых норм и ценностей; формирование позитивного образа Я, обучение способам регуляции эмоциональных состояний); профилактическое и просветительское направление (лекции, семинары, тренинги и индивидуальные беседы с подростками, педагогами, родителями).	Опросник ОСР в модификации Т.Н. Разуваевой, опросник Самооценка психических состояний личности Г. Айзенка для подростков, проективная методика Незаконченные предложения.	В экспериментальной группе подростков значительно снизились тревожность, фрустрация, агрессия и ригидность (p<0,001-0,001), повысилась устойчивость к неудачам и субъективно воспринимаемым трудностям (U-критерий Манна-Уитни, t-критерий Вилкоксона). Отмечено значимое снижение уровня максимализма и несостоятельности (p<0,01-0,05).
	Moscow, Center promoting	Adolescents 12-18 years old, n=105,	Anti-Suicide Program. It includes a correctional and developmental direction (psychocorrection of	Suicide Risk Questionnaire modified by T.N.	In the experimental group of adolescents, anxiety, frustration, aggression and rigidity signifi-

	family education "Scarlet Sails" [22]	divided into experimental and control groups, which do not differ in risk. Before and after Questionnaire.	suicidal behavior of adolescents, aimed at the adoption of socially approved norms and values; the formation of a positive self-image, learning how to regulate emotional states); preventive and educational direction (lectures, seminars, trainings and individual conversations with teenagers, teachers, parents).	Razuvaeva, self-assessment of the mental states of the personality by G. Eysenck for adolescents, projective technique Unfinished sentences.	cantly decreased ( $p < 0.001 - 0.001$ ), resistance to failures and subjectively perceived difficulties increased (Mann-Whitney U-test, Wilcoxon t-test). There was a significant decrease in the level of maximalism and failure ( $p < 0.01 - 0.05$ ).
8	г. Улан-Удэ и два района Республика Бурятия [23]	Подростки в возрасте 14 – 15 лет, n=160, экспериментальная и контрольная группы. Тест «до и после».	Обучающие семинары для классных руководителей по практическому пособию «Чтобы не опоздать», после чего классные руководители в течение года провели по 5 занятий с учащимися и по 5 родительских собраний, а также курировали другие досуговые мероприятия, которые организовали подростки после проведенных занятий.	Шкала тревожности А. Бека; Шкала депрессии А. Бека; Шкала безнадёжности А. Бека; Опросник Копинг-стратегии Р. Лазаруса.	У подростков экспериментальной группы значительно снизились показатели по шкале тревожности и безнадёжности ( $p < 0,05$ ) и на уровне тенденции снизился уровень депрессии ( $p < 0,1$ ). Произошло значимое увеличение шкал продуктивных копинг-стратегий и снижение стратегии «избегание-бегство».
	Ulan-Ude and two districts of the Republic of Buryatia [23]	Adolescents aged 14-15 years, n=160, experimental and control groups. Before and after Questionnaire.	Training seminars for class teachers on the practical aid "In order not to be late", after which class teachers held 5 classes with students and 5 parent meetings during the year, and also supervised other leisure activities organized by teenagers after the classes.	A. Beck Anxiety Scale; A. Beck Depression Scale; A. Beck Hopelessness Scale; R. Lazarus Coping Strategy Questionnaire.	In adolescents of the experimental group, indicators on the anxiety and hopelessness scale significantly decreased ( $p < 0.05$ ) and the level of depression decreased at the trend level ( $p < 0.1$ ). There was a significant increase in the scales of productive coping strategies and a decrease in the "avoidance-flight" strategy.
9	г. Братск (Иркутская область). На базе общеобразовательного учреждения (школа) [24]	Подростки 12-15 лет, n=49, из них 24 мальчика и 25 девочек, экспериментальная группа сформирована на основании результатов опросника ОСР. Тест «До и после».	Коррекционные мероприятий с подростками, направленные на формирование позитивного образа Я, развитие способностей к самопознанию, асертивному поведению и стрессовой толерантности. Общая длительность – 5 мес. (вся деятельность, длительность самих коррекционных мероприятий и их кратность не указаны).	Исследование самооценки по Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан, опросник агрессивности Басса-Дарки, ПДО Личко, опросник ОСР А.Г. Шмелева, шкала адаптации Даймонда и Роджерса (в-т Т.В. Снегирева).	В экспериментальной группе после участия в программы выявлено значимое улучшение по методикам СПА и ОСР ( $p < 0,05$ ), доля подростков со склонностью к суицидальному поведению уменьшилась от 100% до 33% (значимо, по критерию U Манна-Уитни-Вилкоксона). По показателям уровня притязаний, агрессивности и враждебности значимых изменений не выявлено.
	Bratsk (Irkutsk region). On the basis of a general educational institution (school) [24]	Adolescents aged 12-15 years, n=49, including 24 boys and 25 girls, the experimental group was formed on the basis of the results of the Suicide Risk Questionnaire.	Corrective measures with adolescents aimed at the formation of a positive self-image, the development of abilities for self-knowledge, assertive behavior and stress tolerance. Total duration – 5 months (all activities, the duration of the corrective measures themselves and their frequency are not indicated).	The study of self-esteem according to Dembo-Rubinshtein in the modification of A.M. Parishioners, Bass-Darka Aggressiveness Questionnaire, PDQ Lichko, Shmelev Suicidal Risk Questionnaire, the scale of socio-psychological	In the experimental group, after participating in the program, a significant improvement was revealed according to the SPA and Suicide Risk Questionnaire methods ( $p < 0.05$ ), the proportion of adolescents with a tendency to suicidal behavior decreased from 100% to 33% (significantly, according to the Mann-Whitney-Wilcoxon U test). No significant changes were found in terms of the level of claims, aggressiveness and hostility.

		"Before and after" Questionnaire.		adaptation of Diamond and Rogers (variant of T.V. Snegirev).	
10	г. Владимир [25]  Vladimir [25]	Подростки в возрасте 16-17 лет; 12 – из благополучных и 12 – из неблагополучных семей. Тест «до и после».  Adolescents aged 16-17; 12 - from prosperous and 12 - from dysfunctional families. Before and after Questionnaire.	Программа профилактики суицидальных наклонностей у подростков из благополучных семей. Комплекс занятий, направленных на развитие самосознания, способность ценить свою и чужую индивидуальность, умение работать в команде, формирование отношения к жизни как к ценности, самопознание внутренних психических актов и состояний, устойчивую положительную самооценку, выработку механизмов саморегуляции и др. Занятия проводились один раз в неделю в течение 3 мес. Program for the prevention of suicidal tendencies in adolescents from prosperous families. A set of classes aimed at developing self-awareness, the ability to value one's own and others' individuality, the ability to work in a team, the formation of an attitude to life as a value, self-knowledge of internal mental acts and states, stable positive self-esteem, the development of self-regulation mechanisms, etc. The classes were held once a week for three months.	Тест Ваши суицидальные наклонности З. Королёва; диагностика суицидального поведения подростков Г. Айзенка; тест смысловых ориентаций (СЖО) Д.А.Леонтьева.  Test of your suicidal tendencies by Z. Koroleva; diagnosis of suicidal behavior in adolescents G.Eysenck; test of meaningful life orientations by D.A. Leontiev.	После проведенной профилактической работы значительно (на 33%) уменьшилось количество подростков из благополучных семей, склонных к суициду, уменьшилось доля тех, кто подсознательно думает о смерти или мог бы задуматься о смерти при определенных обстоятельствах. У подростков из благополучных семей появились цели, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу.  After the preventive work carried out, the number of adolescents from prosperous families who are prone to suicide has significantly (by 33%) decreased, the proportion of those who subconsciously think about death or could think about death under certain circumstances has decreased. Adolescents from prosperous families have goals that give life meaning, direction and time perspective.
11	г. Чебоксары, на базе образовательного учреждения (школа) [26]  Cheboksary, on the basis of an educational institution (school) [26]	Подростки 12-16 лет, n=42. Экспериментальная группа сформирована по данным методики ОСР, n=14. Тест «до и после». Adolescents 12-16 years old, n=42. The experimental group was formed according to the OCP method, n=14. Before and after Questionnaire.	Цель программы – формирование развитой концепции самосознания у подростков, позитивного отношения к себе, своим возможностям, умения строить взаимоотношения с окружающими. The purpose of the program is to form a developed concept of self-awareness in adolescents, a positive attitude towards themselves, their capabilities, the ability to build relationships with others.	Оценка склонности к суицидным реакциям (П.И. Юнацкевич), Шкала самооценки депрессии (Цунга), Методика оценки риска дезадаптации «Прогноз». Assessment of propensity to suicidal reactions (P.I. Yunatskevich), Depression self-assessment scale (Tsung), Method for assessing the risk of maladaptation "Prognosis".	После реализации программы в экспериментальной группе подростков улучшилось распределение на подгруппы: с уровнями выше среднего и со средним уровнем – снизилось, ниже среднего – возросло до 10 человек, 71,4% (статистического подтверждения нет). After the implementation of the program in the experimental group of adolescents, the distribution into subgroups improved: with levels above the average and with the average level - decreased, below the average - increased to 10 people, 71.4% (no statistical confirmation).
12	г. Витебск (Республика Беларусь),	Подростки, три группы по 30-32 чело-	Программа представляла собой 8 занятий с подростками, в ходе которых использовали	ПДО А.Е. Личко; Опросник суицидального риска	По методике «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

<p>на базе школы [27]</p> <p>Vitebsk (Republic of Belarus), on the basis of the school [27]</p>	<p>век. Тест «до и после».</p> <p>Teenagers, three groups of 30-32 people. Before and after Questionnaire.</p>	<p>методы арт-терапии, НЛП, сказкотерапии, игровой терапии и развитие социальной перцепции. В программу также была включена консультационная работа с родителями подростков и педагогами. Через месяц после прохождения программы среди подростков с акцентуациями характера была проведена повторная диагностика с использованием опросника Г. Айзенка, методики изучения самооценки и опросника на выявление суицидального риска по А.А. Кучер, В.П. Костюкевич.</p> <p>The program consisted of 8 sessions with teenagers, during which they used the methods of art therapy, NLP, fairy tale therapy, play therapy and the development of social perception. The program also included counseling work with teenagers' parents and teachers. A month after completing the program, among adolescents with character accentuations, a second diagnosis was carried out using the G. Eysenck questionnaire, the methodology for studying self-esteem and the questionnaire for identifying suicidal risk according to A.A. Kucher, V.P. Kostyukevich.</p>	<p>по А.А. Кучер, В.П. Костюкевич, Самооценка по Дембо-Рубинштейн в модификации Прихожан, Самооценка психических состояний Г. Айзенка, тест Ваши суицидальные наклонности, ОСР А.Г. Шмелева в модификации Разуваевой, Опросник Шмисека в модификации Леонгарда. PDQ by A.E. Lichko; Questionnaire of suicidal risk in children by Kucher, Kostyukevich, Dembo-Rubinshtein self-assessment modified by A.M. Parishioners, Self-assessment of mental states G. Eysenck, test your suicidal tendencies, Suicide Risk Questionnaire by Shmelev, modified by Razuvaeva, Shmishek's characterological questionnaire modified by K. Leonhard.</p>	<p>различия при первом и втором диагностических исследованиях по шкале Добровольный уход из жизни являются статистически значимыми (<math>Z=0</math>, <math>p&lt;0,05</math>, статистический G-критерий знаков). Также по остальным шкалам, указывающим на область, в которой находятся факторы, способствующие развитию суицидального риска, результаты являются статистически значимыми (<math>Z=0</math>, <math>p&lt;0,05</math>).</p> <p>According to the method "Identification of suicidal risk in children" (A.A. Kucher, V.P. Kostyukevich), the differences in the first and second diagnostic studies on the Voluntary departure from life scale are statistically significant (<math>Z=0</math>, <math>p&lt;0.05</math>, statistical G-sign criterion). Also, on the remaining scales, indicating the area in which there are factors contributing to the development of suicidal risk, the results are statistically significant (<math>Z=0</math>, <math>p&lt;0.05</math>).</p>
<p>13 г. Самара, на базе общеобразовательных учреждений (школы). Диссертационное исследование [28]</p>	<p>Подростки в возрасте 14-17 лет, <math>n=153</math>, из них 86 мальчиков и 67 девочек. Экспериментальная группа - подростки с высоким суицидальным риском, <math>n=27</math> из них 18 мальчиков и 9 девочек. Контрольная группа - все остальные подростки,</p>	<p>Модуль «Превентивный» (группа риска, на основе когнитивно-поведенческого подхода) групповые занятия и тренинги, ролевые игры, психокоррекционные беседы, антисуицидальный квест «Выбор». Модуль «Профилактический» (контрольная группа): общешкольный информационный час «Я выбираю жизнь», серия классных часов «Не оставь в беде», групповое занятие «Родился, чтобы жить», антисуицидальный квест «Выбор». Модуль «Родительский»: родительский всеобуч. Модуль «Психолого-педагогический»: педсовет</p>	<p>ОСР А.Г. Шмелева в модификации Т.Н. Разуваевой; проективная методика Ваши суицидальные наклонности З. Королёва; Карта риска суицида для подростков Л.Б. Шнейдера; Опросник Стратегии преодоления стрессовых ситуаций С. Хобфолл; Опросник жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А.</p>	<p>Показатели суицидального риска по методике Т.Н. Разуваевой у подростков группы риска снизились в среднем на 3,6%. На уровне субшкал улучшение по 6 шкалам: «Демонстративность», «Аффективность», «Несостоятельность», «Социальный пессимизм», «Слом культурных барьеров», «Максимализм» (<math>p&lt;0,05-0,01</math>). Положительная динамика наблюдалась как у мальчиков, так и девочек. Значения коэффициента жизнестойкости у подростков группы суицидального риска после проведенной психолого-педагогической превенции</p>

<p>Samara, on the basis of educational institutions (schools). Dissertation research [28]</p>	<p>n=126. Тест «до и после».</p> <p>Adolescents aged 14-17 years, n=153, of which 86 boys and 67 girls. Experimental group - adolescents with high suicidal risk, n = 27 of them 18 boys and 9 girls. The control group - all other adolescents, n=126. Before and after Questionnaire.</p>	<p>«СТОП суициду», «Диагностика суицидального риска», знакомство с техниками когнитивно-поведенческого подхода. Всего 28 часов (16 учебных недель), из них: 4 ч – диагностические; 15 ч – работа с подростками группы риска; 5 ч – профилактические часы с подростками контрольной группы; 2 ч – работа с родителями; 2 ч – с педагогами.</p> <p>Module "Preventive" (risk group, based on a cognitive-behavioral approach) group classes and trainings, role-playing games, psycho-corrective conversations, anti-suicidal quest "Choice". "Preventive" module (control group): school-wide information hour "I choose life", a series of class hours "Don't leave me in trouble", group lesson "Born to live", anti-suicidal quest "Choice". Module "Parent": parent general education. Module "Psychological and pedagogical": teachers' council "STOP suicide", "Diagnosis of suicidal risk", familiarity with the techniques of the cognitive-behavioral approach. Total 28 hours (16 academic weeks), of which: 4 hours - diagnostic; 15 hours - work with adolescents at risk; 5 hours - prophylactic hours with adolescents in the control group; 2 hours - work with parents; 2 hours - with teachers.</p>	<p>Леонтьева; Шкала безнадежности А. Бека.</p> <p>Suicide Risk Questionnaire by A.G. Shmelev, modified by T.N. Razuvaeva; projective technique Your suicidal tendencies by Z. Koroleva; Suicide Risk Map for Adolescents by L.B. Schneider; Stress Coping Strategies Questionnaire by S. Hobfall; S. Mudry's resilience questionnaire adapted by D.A. Leontiev; A. Beck Hopelessness Scale.</p>	<p>возросли как в целом, так и в показателях ее компонентов. Выросли компоненты жизнестойкости «вовлеченность», «контроль», «принятие риска».</p> <p>Indicators of suicidal risk according to the method of T.N. Razuvaeva in adolescents at risk decreased by an average of 3.6%. At the subscale level, improvement on 6 scales; "Demonstrative", "Affectiveness", "Inconsistency", "Social pessimism", "Breakdown of cultural barriers", "Maximalism" (p&lt;0.05-0.01). Positive dynamics was observed in both boys and girls. The values of the coefficient of resilience in adolescents of the suicidal risk group after the psychological and pedagogical prevention have increased both in general and in terms of its components. The components of resilience "involvement", "control", "risk acceptance" have grown.</p>
<p>14 Не упомянуто, реализация в амбулаторных условиях [29, 30]</p> <p>Not mentioned, outpatient implementation [29, 30]</p>	<p>Матери детей-алкоголиков, с суицидальным поведением (n=33), без (n=76). Возраст 39-58 лет, ср. 48,4±2,4 года. Имеются критерии исключения.</p> <p>Mothers of alcoholic children, with suicidal behavior (n=33), without (n=76). Age 39-58, cf.</p>	<p>Психотерапевтические сеансы (групповые, семейные, индивидуальные), с использованием рациональной психотерапии, гипнотерапии, релаксации и аутогенной тренировки, общая продолжительность от 10 до 30 сеансов 2–3 раза в неделю по 1–1,5 ч.</p> <p>Psychotherapeutic sessions (group, family, individual), using rational psychotherapy, hypnotherapy, relaxation and autogenic training, the total duration is from 10 to 30 sessions 2-3 times a week for 1-1.5 hours.</p>	<p>Клинико - психопатологическое обследование (оценка психического, соматовегетативного, семейного и социального статусов), катамнестическое наблюдение до одного года.</p> <p>Clinical psychopathological examination (assessment of mental, somatovegetative, family and social status),</p>	<p>Значимо снизились показатели: пониженное настроение, депрессия, внутренняя напряжённость, раздражительность, вспыльчивость, неустойчивое настроение, снизились соматовегетативные расстройства, значимо уменьшились нарушения аппетита; значимо снизились показатели суицидального поведения: антивитальные переживания, суицидальные мысли, суицидальные замыслы (p&lt;0,05-0,001).</p> <p>Significantly decreased indicators: low mood, depression, internal tension, irritability, irascibility, unstable mood, somatovegetative disorders decreased, appetite disturbances significantly decreased; indicators of suicidal</p>

		48.4±2.4 years. There are exclusion criteria.		follow-up observation up to one year.	al behavior significantly decreased: anti-vital experiences, suicidal thoughts, suicidal plans (p<0.05-0.001).
15	Челябинская область, ФКУ ИК Челябинска [31]  Chelyabinsk region, Chelyabinsk Federal Penitentiary Service [31]	Осуждённые женщины, состоящие на профилактическом учёте по суицидальному риску в возрасте 18-56 лет, n=24, разделены на 2 группы по 12 чел., без различия риска.  Convicted women who are registered for suicide risk at the age of 18-56, n=24, divided into two groups of 12 people, not differing in the level of suicide risk.	Психотерапевтическая программа профилактики суицидального поведения включает в себя ориентировочный, мотивационный, содержательный и закрепляющий этапы. Суть вмешательства – работа с эмоциональным состоянием, обучение навыкам саморегуляции и повышение самооценки участников. Программа состоит из 5 занятий по 2 часа, всего 10 часов, по два занятия в неделю.  The psychotherapeutic program for the prevention of suicidal behavior includes indicative, motivational, meaningful and reinforcing stages. The essence of the intervention is working with the emotional state, teaching self-regulation skills and increasing the self-esteem of participants. The program consists of 5 lessons of 2 hours, total 10 hours, two lessons per week.	Опросник суицидального риска (Шмелев А.Г., Белякова И.Ю.), опросник антисуицидальных мотивов М. Лайхен (адаптация Олиной М.В.), опросник САН, анкета удовлетворённости тренингом.  Questionnaire of suicidal risk (Shmelev A.G., Belyakova I.Yu.), questionnaire of anti-suicidal motives M. Laykhen (adaptation by Olina M.V.), Well-being-activity-mood questionnaire, training satisfaction questionnaire.	Статистически значимые различия на уровне p<0,05-0,01 по таким шкалам опросника суицидального риска как демонстративность, аффективность, уникальность, социальный пессимизм, временная перспектива и суицидальный риск. Значимые различия по шкалам самочувствия (p<0,05), активности (p<0,01) и настроения (p<0,01) до и после программы в экспериментальной группе. В контрольной группе значимых изменений не выявлено.  Statistically significant differences at the level of p<0.05-0.01 on such scales of the suicide risk questionnaire as demonstrativeness, affectivity, uniqueness, social pessimism, time perspective and suicide risk. Significant differences on the scales of well-being (p<0.05), activity (p<0.01) and mood (p<0.01) before and after the program in the experimental group. No significant changes were found in the control group.

В чистом виде программы индивидуальной и групповой психокоррекции и психотерапии представлены в работах [16, 17, 21, 24-26, 29-31]. Они представляют собой тренинги и упражнения с целью формирования эмоциональной и стрессовой устойчивости, навыков саморегуляции, повышения самооценки, культуры общения, навыков разрешения конфликтов, формирования оптимистического взгляда на жизнь. В несколько меньшем числе работ используется смешанный подход, когда психокоррекционная работа с подростками сочетается с просветительской работой с родителями и педагогами [15, 19, 20, 22, 27, 28]. В этих случаях проводились беседы с родителями и индивидуальные консультации для них, обучающие семинары для педагогов, лекции и тематические педсоветы. Все программы такого типа реализованы на базе школ. Длительность индивидуальных и групповых психокоррекционных и психотерапевтических программа колебалась от однократных встреч по 90 мин до систематических занятий по 2 раза в неделю в течение года (табл. 1).

Во всех исследованиях авторы приводят заключения, свидетельствующие об эффективности разра-

In its pure form, programs of individual and group psychocorrection and psychotherapy are presented in [16, 17, 21, 24-26, 29-31]. They are trainings and exercises with the aim of developing emotional and stress stability, self-regulation skills, increasing self-esteem, a culture of communication, conflict resolution skills, and forming an optimistic outlook on life. A somewhat smaller number of works use a mixed approach, when psycho-correctional work with adolescents is combined with educational work with parents and teachers [15, 19, 20, 22, 27, 28]. In these cases, conversations were held with parents and individual consultations for them, training seminars for teachers, lectures and thematic teachers' councils. All programs of this type are implemented on the basis of schools. The duration of individual and group psychocorrectional and psychotherapeutic programs ranged from single meetings of 90 minutes to systematic sessions 2 times a week during the year (Table 1).

ботанных программ, при этом практически повсеместно использован дизайн «тест до и после», а основным критерием эффективности являются результаты оценки суицидального риска. Для оценки выраженности риска большинством авторов использовались не прямые измерения, в основном это «Опросник суицидального риска» (ОСР) А.Г. Шмелева в модификации Т.Н. Разуваевой, «Оценка склонности к суицидным реакциям» (П.И. Юнацкевич) и тест на «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич), а также другие аналогичные психологические инструменты. Кроме того, использованы различные опросники и тесты, направленные на выявление депрессии, агрессии, общего самочувствия, одиночества, тревожности и др., в ряде случаев применялись проективные тесты, чаще всего «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королева). Непосредственные показатели суицидального поведения (интенсивность суицидальных мыслей, число совершенных попыток) в качестве показателей эффективности в исследованиях не использовались. В связи с таким дизайном исследований, при подтверждении эффективности программ приводятся не только изменения степени суицидального риска (например, перераспределение участников между подгруппами с высоким, средним или низким риском), но и разнообразные сопряжённые показатели, косвенно связанные и суицидальными тенденциями (симптомы депрессии, общего самочувствия, копинг-стратегии, личностные черты, акцентуации и т.д.). Исключение составляет работа [29, 30], в которой непосредственно оценивались суицидальные мысли и намерения, а также суицидальные попытки.

Обращает на себя внимание также такой фактор – в подавляющем числе исследований показатели эффективности снимались непосредственно после завершения программы, лишь в одном из исследований приводятся данные о катamnестическом наблюдении за пациентами в течение 1 года (табл. 1).

#### Обсуждение

Систематические обзоры программ суицидальной превенции ставят своей целью дать более широкое видение ситуации, разнообразие подходов, типы исследований, степень их доказательности и – самое главное – степень их эффективности в плане краткосрочных и долгосрочных результатов применения стратегии. Проведённая нами работа по стандартам систематического обзора, то есть на основе поиска источников по формальным признакам, позволила нам выявить основные исследовательские тенденции в русскоязычном сегменте научной литературы и со-

In all studies, the authors provide conclusions that testify to the effectiveness of the developed programs, while the “before and after questionnaire” design is almost universally used, and the results of the assessment of suicidal risk are the main criterion for effectiveness. To assess the severity of risk, most authors used indirect measurements, mainly the “Questionnaire for Suicidal Risk” (QSR) by A.G. Shmelev, modified by T.N. Razuvaeva, “Assessment of proneness to suicidal reactions” (P.I. Yunatskevich) and the test for “Identification of suicidal risk in children” (A.A. Kucher, V.P. Kostyukevich), as well as other similar psychological tools. In addition, various questionnaires and tests were used to identify depression, aggression, general well-being, loneliness, anxiety, etc. In some cases, projective tests were used, most often “Your suicidal tendencies” (Z. Koroleva). Direct indicators of suicidal behavior (intensity of suicidal thoughts, number of attempts made) were not used as indicators of effectiveness in studies. In connection with this study design, when confirming the effectiveness of programs, not only changes in the degree of suicidal risk are given (for example, the redistribution of participants between subgroups with high, medium or low risk), but also a variety of associated indicators indirectly associated with suicidal tendencies (symptoms of depression, general well-being, coping strategies, personality traits, accentuations, etc.). An exception is the work [29, 30], which directly assessed suicidal thoughts and intentions, as well as suicidal attempts.

Another factor that attracts attention is that in the vast majority of studies, the effectiveness indicators were taken immediately after the completion of the program, only one of the studies provides data on follow-up of patients for 1 year (Table 1).

#### Discussion

Systematic reviews of suicide prevention programs aim to provide a broader perspective, diversity of approaches, types of studies, their level of evidence

and, most importantly, their effectiveness in terms of short and long term outcomes of the strategy. Our work on the standards of a systematic review, that is, based on the search for sources by formal features, allowed us to identify the main research trends in the Russian-language segment of scientific literature and compare

поставить их с международной практикой. Поскольку подавляющее число исследований на русском языке, как выяснилось, описывают школьные программы превенции, направленные на подростков, целесообразно сконцентрироваться на этом контингенте.

За последнее время опубликовано множество индивидуальных исследований эффективности различных стратегий и программ превенции суицидального поведения, несуицидальных самоповреждений и нарушений психического здоровья среди подростков, которые обобщены в нескольких описательных и систематических обзорах. Так, в обзоре [32] обсуждаются стратегии превенции суицидального поведения, которые лучше всего себя зарекомендовали применительно к подросткам и молодым студентам. На первом месте упоминаются вмешательства, направленные на повышение информированности (в английском варианте – awareness raising, что можно перевести также как улучшение осознания, понимания, узнавания), которые обычно сочетаются с тренингом соответствующих навыков (skills training). Эти программы рассматриваются как универсальные стратегии (то есть направленные на всех без исключения). В качестве примера приводятся такие программы, как «Signs of Suicide» (SOS), «The Youth Aware of Mental Health» (YAM) и «The Good Behavior Game» (GBG). Все они построены по принципу короткого образовательного курса, посвящённого конкретным вопросам: что такое психическое здоровье, какие бывают проблемы и что такое депрессия, каковы признаки дистресса, что делать, если появляются суицидальные мысли, как выявлять признаки депрессии у себя и своих сверстников. Всё это сопровождается тренингами соответствующих навыков, где затрагиваются вопросы преодоления, умения обращаться за помощью, знания конкретных ресурсов помощи и т.д. По всем этим стандартизированным программам (то есть с чётким описанием структуры и тематики занятий и тренингов) имеются доказательства эффективности в виде рандомизированных клинических исследований (РКИ), причём критерием эффективности являются распространённость и интенсивность суицидальных мыслей и частота попыток среди подростков, в том числе в течение определенного срока после вмешательства (например, через 6 мес.) [32].

Ряд русскоязычных работ [17, 22, 28] также содержат информационно-просветительские занятия и включают тренинги устойчивости, построены по аналогичному принципу (разделение на экспериментальную и контрольную группы, не отличающиеся по степени риска, наличие не только специфической

them with international practice. Since the vast majority of studies in Russian, as it turned out, describe school prevention programs aimed at adolescents, it is advisable to concentrate on this contingent.

Recently, many individual studies have been published on the effectiveness of various strategies and programs for the prevention of suicidal behavior, non-suicidal self-harm and mental health disorders among adolescents, which are summarized in several descriptive and systematic reviews. Thus, the review [32] discusses strategies for the prevention of suicidal behavior, which have proven themselves best in relation to adolescents and young students. In the first place, interventions aimed at raising awareness are mentioned, which are usually combined with the training of relevant skills (skills training). These programs are seen as universal strategies (that is, aimed at everyone without exception). As quality example there are given such programs as "Signs of Suicide" (SOS), "The Youth Aware of Mental Health" (YAM) and "The Good Behavior Game" (GBG). All of them are built on the principle of a short educational course devoted to specific issues: what is mental health, what are the problems and what is depression, what are the signs of distress, what to do if suicidal thoughts appear, how to identify signs of depression in yourself and your peers. All this is accompanied by training in relevant skills, which addresses issues of coping, the ability to seek help, knowledge of specific help resources, etc. For all these standardized programs (that is, with a clear description of the structure and topics of classes and trainings), there is evidence of effectiveness in the form of randomized clinical trials (RCTs), and the effectiveness criterion is the prevalence and intensity of suicidal thoughts and the frequency of attempts among adolescents, including during a certain period after the intervention (for example, after 6 months) [32].

A number of Russian-language works [17, 22, 28] also contain information and education sessions and include resistance training, built on a similar principle (dividing into experimental and control groups that do not differ in risk, the presence of not only a specific program for the experimental group, but also alternative control program). At the same time, it follows from the description that informing and building skills related to a slightly different range of issues

программы для экспериментальной группы, но и альтернативной программы для контроля). В то же время, из описания следует, что информирование и формирование навыков касалось несколько иного круга вопросов (например, навыков здорового образа жизни, избавления от страхов и тревог, ориентации на коммуникативные навыки). На наш взгляд существенно то, что несмотря на схожий дизайн, основными критериями эффективности в этих исследованиях выступают данные опросников суицидального риска (то есть психологические конструкты), а не непосредственные показатели суицидального поведения.

Можно предположить, что данное обстоятельство связано с опасениями исследователей (главным образом, психологов по образованию) задавать школьникам вопросы прямого характера. В то же время, в проекте SEYLE (известном многим читателям в России благодаря обзорам [33]), который послужил основанием для разработки уже упомянутой франчайзинговой программы превенции YAM, была использована иная стратегия. Наряду с множеством инструментов, которые предъявляли школьникам из различных стран (опросник сильных и слабых сторон Гудмана, шкала депрессии Бека, шкалы на выявление психосоматических симптомов, ряд вопросов, касающихся переживаемого стресса, самоповреждений, рискованного поведения, отношений с родителями и др.) была использована шкала суицидальных мыслей Пейкеля, включающая четыре прямых вопроса относительно пассивных, активных мыслей, планов и замыслов, а также задавался вопрос относительно суицидальной попытки за последние 6 месяцев и за последние 2 недели [34]. Результаты реализации проекта, в котором приняло участие более 11 тысяч подростков из разных стран, и в котором сравнивались сразу три стратегии превенции (профессиональный скрининг с последующим направлением за помощью, тренинг ответственных лиц и занятия / ролевые игры с подростками с целью повышения осознанности) в сравнении с контролем (минимальное вмешательство в виде размещения информационных плакатов в классах) показали, что ни в одном случае столкновение с такими вопросами не усиливает суицидальные тенденции, наоборот, они ослабевают (сильнее всего при проведении занятий и ролевых игр) [35]. Более того, ученики в массе своей выражают своё удовлетворение и процедурой опроса, и тренингами [36].

Основная масса исследований, выявленных нами и представленных в данном обзоре, может быть отнесена к категории вмешательств, направленных на группы повышенного риска. Такие вмешательства

(for example, healthy lifestyle skills, getting rid of fears and anxieties, focusing on communication skills). In our opinion, it is significant that, despite the similar design, the main criteria for effectiveness in these studies are the data of questionnaires on suicidal risk (that is, psychological constructs), and not direct indicators of suicidal behavior.

It can be assumed that this circumstance is connected to the fears of researchers (mainly psychologists by education) to ask schoolchildren questions of a direct nature. At the same time, in the SEYLE project (known to many readers in Russia thanks to reviews [33]), which served as the basis for the development of the already mentioned YAM franchise prevention program, a different strategy was used. Along with a variety of tools that were presented to schoolchildren from different countries (the Goodman Strengths and Weaknesses Questionnaire, the Beck Depression Scale, scales for identifying psychosomatic symptoms, a number of questions related to stress experienced, self-harm, risky behavior, relationships with parents, etc., Peikel's suicidal ideation scale, which included four direct questions about passive, active thoughts, plans and intentions, and a question was asked about a suicide attempt in the last 6 months and in the last 2 weeks [34]. The results of the project, which involved more than 11,000 adolescents from different countries, and which compared three prevention strategies at once (professional screening with subsequent referral for help, training for responsible persons and activities / role-playing with adolescents to increase awareness) in comparison with control (minimal intervention in the form of placing information posters in the classroom) showed that in no case did the encounter with such questions increase suicidal tendencies, on the contrary, they weakened (most strongly during classes and role-playing games) [35]. Moreover, the students for the most part express their satisfaction with both the survey procedure and the trainings [36].

The bulk of the studies that we identified and presented in this review can be classified as interventions aimed at high-risk groups. Such interventions are diverse in structure and methods used, but all of them are based on the identification of a risk group and the subsequent involvement of schoolchildren in motivational or corrective

разнообразны по структуре и применяемым приёмам, однако все они основываются на идентификации группы риска и последующем вовлечении школьников в мотивационные или коррекционные сессии различной длительности, направленные на повышение самооценки, самоконтроля, понимание ценности жизни, сплоченность и дружелюбие, самопознание и т.д. Из аналогичных зарубежных вариантов в обзорах чаще всего упоминаются такие, как программа C-CARE («Counselor-Care, Assess, Respond, Empower») и CAST («Coping and Support Training») [32]. Цели и задачи таких программ практически совпадают с целями и задачами многих программ, внедрённых в России (табл. 1). В эту же категорию попадают различные психотерапевтические подходы. В западной традиции они представлены относительно стандартизованными видами когнитивно-поведенческой и когнитивно-диалектической терапии (КПТ и КДТ), в то время как среди выявленных нами чёткое указание на КПТ встречается лишь в работе [28]. Это говорит о большем разнообразии использованных приёмов психотерапии и психокоррекции в русскоязычном сегменте, которые, вероятно, можно охарактеризовать как авторские программы. Несомненно, каждая из таких программ могла бы быть доведена до такого же уровня стандартизации, как и упомянутые выше зарубежные варианты, более подробно описана, тиражирована, воспроизведена в других условиях, и т.д. Разнообразие подходов и тем для обсуждения в русскоязычных программах говорит о большом потенциале их разработчиков.

Мета-анализ многочисленных западных исследований такого типа показал их эффективность в плане снижения выраженности суицидальных мыслей и самоповреждений, в то же время, подчеркивается, что в подавляющем числе случаев – это результат тестирования непосредственно после реализации программы, в то время как отдалённые эффекты оцениваются крайне редко [37]. То же самое касается выявленных нами программ из русскоязычных источников. Таким образом, это общая проблема таких программ, что конечно не обесценивает их, но заставляет думать о необходимости их многократного повторения, что проблематично по отношению к одним и тем же контингентам. Это вопрос для дальнейшего обсуждения, альтернативой могло бы стать варьирование подходов, приёмов, тем для обсуждения и способов оценки, эти моменты также необходимо детально описывать с целью возможности воспроизведения и стандартизации.

Здесь уместно провести разграничение между превенцией и вмешательством. Если посмотреть на

sessions of various durations aimed at increasing self-esteem, self-control, understanding the value of life, cohesion and friendliness, self-knowledge, etc. Of the similar foreign options, reviews most often mention such programs as C - CARE (“Counselor - Care, Assess , Respond , Empower”) and CAST (“Coping and Support training”) [32]. The goals and objectives of such programs practically coincide with the goals and objectives of many programs implemented in Russia (Table 1). Various psychotherapeutic approaches fall into this category. In the Western tradition, they are represented by relatively standardized types of cognitive-behavioral and cognitive-dialectical therapy (CBT and CDT), while among those identified by us, a clear indication of CBT is found only in [28]. This indicates a greater variety of methods of psychotherapy and psychocorrection used in the Russian-speaking segment, which can probably be described as copywrite programs. Undoubtedly, each of these programs could be brought to the same level of standardization as the foreign versions mentioned above, described in more detail, replicated, reproduced in other conditions, etc. The variety of approaches and topics for discussion in Russian-language programs speaks of the great potential of their developers.

A meta-analysis of numerous Western studies of this type has shown their effectiveness in reducing the severity of suicidal thoughts and self-harm, at the same time, it is emphasized that in the vast majority of cases this is the result of testing immediately after the implementation of the program, while long-term effects are evaluated extremely rarely. [37]. The same applies to the programs we identified from Russian-language sources. Thus, this is a common problem of such programs, which of course does not devalue them, but makes one think about the need to repeat them many times, which is problematic in relation to the same contingents. This is a question for further discussion, the alternative could be a variation of approaches, techniques, topics for discussion and methods of evaluation, these points also need to be described in detail in order to be able to reproduce and standardize.

Here it is appropriate to draw a distinction between prevention and intervention. If you look at all areas of activity listed above, then only broad universal measures can be

все перечисленные выше направления деятельности, то истинной превенцией можно считать только широкие универсальные меры (например, просвещение широких масс, специальное образование врачей и педагогов, работу со СМИ, ограничение доступа к средствам суицида и т.д.). Именно такие меры позволяют надеяться на превентивный эффект в истинном смысле этого слова, то есть предотвращение события. Любые мероприятия в отношении идентифицированных групп повышенного риска обычно представляют собой продуманные вмешательства, более или менее сфокусированные, с учётом массовости группы, на которую они направлены, вплоть до индивидуальных. Когда доходит до индивидуального уровня, можно говорить о лечении. Хотя в принципе «лечить поведение» вряд ли представляется возможным, но можно лечить психические расстройства, которые ассоциированы с девиантным поведением, корригировать психологические проблемы и, в конечном итоге, добиваться коррекции поведения. И здесь снова возникает элемент превенции – ведь коррекция суицидального поведения и ослабление суицидальных настроений и означает превенцию возможного завершённого суицида.

Две программы, вошедшие в анализ, соответствуют широко известной стратегии тренинга ответственных лиц [18, 23]. Они ставят своей целью повышение квалификации педагогов и других работников школ, так или иначе способных повлиять на суицидальное поведение школьников. Судя по имеющимся описаниям, эти программы направлены на углублённое теоретическое изучение принципов и методических приемов профилактики суицида среди школьников, включая меры в отношении самих учителей (стресс-менеджмент) и навыки проведения занятий со школьниками на заданные темы. Тематика повышения квалификации довольно широка, в одном из исследований теоретической базой является концепция самосовершенствования педагогов [18], в другом используется обучение в рамках комплексной программы первичной профилактики и соответствующего руководства [23].

Описание аналогичных зарубежных программ позволяет судить, что они более прагматичны и направлены прежде всего на то, чтобы обучить школьный персонал лучше выявлять кризисные состояния у школьников, убедить в необходимости обратиться к психиатру и направить в соответствующее медицинское учреждение (программа по принципу QPR, то есть «Question, Persuade and Refer») [38]. Интересно, что в работе [23] приводятся данные о том, что у подростков экспериментальной

considered true prevention (for example, education of the general public, special education for doctors and teachers, work with the media, limiting access to means of suicide, etc.). It is precisely such measures that allow us to hope for a preventive effect in the true sense of the word, that is, the prevention of an event. Any interventions in relation to identified high-risk groups are usually thoughtful interventions, more or less focused, taking into account the mass nature of the group they are aimed at, down to individual ones. When it comes to the individual level, we can talk about treatment. Although in principle it is hardly possible to "treat behavior", it is possible to treat mental disorders that are associated with deviant behavior, correct psychological problems and, ultimately, achieve behavioral correction. And here again there is an element of prevention – after all, the correction of suicidal behavior and the weakening of suicidal moods means the prevention of a possible completed suicide.

The two programs included in the analysis correspond to the well-known training strategy for responsible persons [18, 23]. They aim to improve the skills of teachers and other school workers, one way or another capable of influencing the suicidal behavior of schoolchildren. Judging by the available descriptions, these programs are aimed at an in-depth theoretical study of the principles and methods of suicide prevention among schoolchildren, including measures for teachers themselves (stress management) and the skills of conducting classes with schoolchildren on given topics. The subject of advanced training is quite wide, in one of the studies the theoretical basis is the concept of self-improvement of teachers [18], in the other, training is used as part of a comprehensive primary prevention program and related guidance [23].

The description of similar foreign programs allows us to judge that they are more pragmatic and aimed primarily at training school staff to better identify crisis conditions in schoolchildren, convince them of the need to contact a psychiatrist and refer them to an appropriate medical institution (a program based on the QPR principle, that is, "Question, Persuade and Refer") [38]. It is interesting that the work [23] provides data that adolescents of the experimental group (with whom specially trained teachers con-

группы (с которыми проводили занятия специально подготовленные преподаватели) значимо снизились показатели по шкале тревожности и безнадежности и на уровне тенденции снизился уровень депрессии, произошло значимое увеличение шкал продуктивных копинг-стратегий и снижение непродуктивной стратегии «избегание-бегство», но ничего не сообщается о выраженности суицидальных тенденций. В то же время, по данным проекта SEYLE, такие программы действительно малоэффективны в отношении таких прямых показателей как суицидальные мысли [35]. Это не означает, что такие программы бесполезны, но эффективность всё-таки их ниже, чем непосредственная работа с подростками.

Две вошедшие в анализ работы посвящены взрослым. Оба исследования представляют собой оценку эффективности психотерапевтических программ, направленных на коррекцию суицидальных тенденций среди женщин с повышенным риском [30, 31]. В одной из работ (и это единственный случай из всех) приводятся данные о значимом снижении частоты антивитаальных переживаний, суицидальных мыслей и суицидальных замыслов [30]. Характерно, что данное исследование реализовано в рамках медицинской модели (психотерапия созависимых матерей алкоголиков).

#### *Заключение*

Проведённое исследование даёт представление о ситуации в сфере разработки, внедрения и апробации программ суицидальной превенции в русскоязычном сегменте научной суицидологии. Несмотря на немалое число публикаций, в которых «программа превенции» звучит в названии или в ключевых словах, число собственно исследований, отвечающих всем требованиям, которые нами сформулированы как критерии отбора, оказалось небольшим. Подавляющее число публикаций не прошли селекцию в силу отсутствия того или иного ключевого критерия, чаще всего – показателей эффективности. Это касалось большого числа описаний различных программ, разработанных в регионах, ведомствах, отдельных учебных заведениях, методических рекомендаций и т.д. Значительная часть публикаций с привлекательным заголовком «Программа суицидальной превенции среди...» на проверку являются описанием личного или ведомственного опыта.

Мы также обратили внимание на то, что тип исследований, прошедших отбор по формальным признакам, довольно ограничен. В частности, не выявлено ни одного РКИ и экологического исследования, в котором в качестве оцениваемого показателя использовался бы уровень самоубийств в той или иной

ducted classes) significantly decreased indicators on the scale of anxiety and hopelessness and the level of depression decreased at the trend level, there was a significant increase in the scales of productive coping-strategies and a decrease in the unproductive avoidance-flight strategy, but nothing is reported on the severity of suicidal tendencies. At the same time, according to the SEYLE project, such programs are indeed ineffective in relation to such direct indicators as suicidal thoughts [35]. This does not mean that such programs are useless, but their effectiveness is still lower than direct work with adolescents.

Two works included in the analysis are devoted to adults. Both studies are an assessment of the effectiveness of psychotherapeutic programs aimed at correcting suicidal tendencies among women at increased risk [30, 31]. One of the works (and this is the only case of all) provides data on a significant decrease in the frequency of anti-vital experiences, suicidal thoughts and suicidal plans [30]. Characteristically, this study was implemented within the framework of a medical model (psychotherapy of codependent mothers of alcoholics).

#### *Conclusion*

The conducted study gives an idea of the situation in the development, implementation and testing of suicide prevention programs in the Russian-speaking segment of scientific suicidology. Despite the considerable number of publications in which the “prevention program” sounds in the title or in keywords, the number of actual studies that meet all the requirements that we formulated as selection criteria turned out to be small. The vast majority of publications did not pass the selection due to the lack of one or another key criterion, most often that was their performance indicators. This concerned a large number of descriptions of various programs developed in the regions, departments, individual educational institutions, methodological recommendations, etc. A significant part of the publications with the attractive heading “Suicide Prevention Program Among...” are, in fact, descriptions of personal or departmental experience.

We also noticed that the type of studies that were selected on formal grounds is rather limited. In particular, no RCTs and environmental studies have been identified that use the suicide rate in a given population as an estimated indicator. A number of

популяции. Ряд работ, в которых сообщается о разработанных организационных мерах на уровне регионов, и которые авторами увязываются с теми или иными (в основном, позитивными) изменениями уровня суицидов, могли бы составить соответствующий раздел, поскольку имеют многие признаки региональных программ превенции [39, 40, 41]. Например, значительное снижение уровня суицидов в Тюменской области сразу после внедрения комплекса мер, основой которых было создание более эффективной системы учёта и помощи лицам, совершившим попытки [39], на наш взгляд, является эффективным примером, и лишь нуждается в статистическом подтверждении. В то же время, самими авторами данные разработки позиционируются как региональный опыт работы суицидологических служб, что отличает их от публичных национальных или региональных программ [42]. То же можно сказать об организационных моделях оказания медико-психологической помощи, косвенно направленных на превенцию суицидов [43] и обо всей системе суицидологической помощи, регламентированной различными распоряжениями и ведомственными инструкциями [44].

Отдельно следует сказать об отсутствии каких-либо исследований, направленных на возможный эффект ограничения доступности средств суицида. В то же время, такие исследования составляют около 40% всех проанализированных в обзоре [11], среди них такие инициативы, как ограничение продаж некоторых лекарственных препаратов, способы их упаковок, затрудняющие быстрое употребление токсических доз, ограничение доступности огнестрельного оружия и бытовых пестицидов, барьеры против падения с высоты в популярных местах совершения самоубийств и т.д. На наш взгляд, внимательный анализ российской действительности с этих позиций был бы очень полезен, как и соответствующие спланированные исследования, возможно, на региональном или локальном уровне. В качестве новой тенденции, связанной с рекламой в интернете, следовало бы рассмотреть меры по ограничению свободной продажи гелия, который все чаще становится средством самоубийства подростков и молодых людей [45, 46].

Несмотря на ограниченный набор вариантов, исследования, посвящённые специфическим программам превенции в русскоязычном сегменте суицидологической и психологической литературы, развивают и используют оригинальные авторские разработки, свидетельствующие о творческом подходе. Это является свидетельством большого потенциала,

works that report on the developed organizational measures at the regional level, and which the authors link to certain (mostly positive) changes in the level of suicides, could form an appropriate section, since they have many features of regional prevention programs [39, 40, 41]. For example, a significant decrease in the level of suicides in the Tyumen region immediately after the introduction of a set of measures, the basis of which was the creation of a more effective system for recording and assisting persons who have made attempts [39], in our opinion, is an effective example, and only needs to be statistically confirmed. At the same time, the authors themselves position these developments as a regional experience in the work of suicidological services, which distinguishes them from public national or regional programs [42]. The same can be said about the organizational models of providing medical and psychological assistance, indirectly aimed at the prevention of suicides [43] and about the entire system of suicidological assistance, regulated by various orders and departmental instructions [44].

Separately, it should be noted that the absence of any studies aimed at the possible effect of limiting the availability of suicide drugs. At the same time, such studies account for about 40% of all analyzed in the review [11], among them such initiatives as restricting the sale of certain drugs, packaging methods that make it difficult to quickly consume toxic doses, limiting the availability of firearms and household pesticides, barriers against falling from a height in popular suicide sites, etc. In our opinion, a careful analysis of Russian reality from these positions would be very useful, as well as appropriate planned studies, possibly at the regional or local level. As a new trend related to advertising on the Internet, one should consider measures to limit the free sale of helium, which is increasingly becoming a means of suicide for teenagers and young people [45, 46].

Despite the limited range of options, studies on specific prevention programs in the Russian-language segment of the suicidological and psychological literature develop and use original author's developments that testify to a creative approach. This is a testament to the great potential that exists in this area. At the same time, if we

имеющегося в этой области. В то же время, если говорить об основных направлениях, куда, на наш взгляд, следовало бы направить дальнейшие усилия, то нужно обратить внимание на уровень доказательности таких исследований. Очевидно, назрела необходимость больше внимания уделять прямым вопросам относительно суицидальных мыслей и факта наличия попыток, включая подготовительные действия и прерванные попытки.

Планирование исследований такого типа предусматривает разработку протоколов, их чёткое описание, позволяющее их воспроизвести, обращение в этические комитеты на предмет их экспертизы, расчёт величины выборки на основе распространённости суицидального поведения и т.д. Соответственно, выявление групп риска можно осуществлять не только на основании конструктивных опросников, но и на основе предикторов, например, наличия самоповреждений или девиантного (деструктивного) поведения, что позволяет рассчитывать на более объективные критерии эффективности. В таких ситуациях важно вести более длительное наблюдение за лицами с суицидальным поведением, планируя это заранее и внося эти планы в протоколы. Протоколы желательно оформлять как более строго и точно, чтобы программа могла быть воспроизведена, возможно, при методической поддержке автора или авторского коллектива.

Выполнение этих рекомендаций, как нам представляется, позволит поднять исследования в области разработки и внедрения программ суицидальной превенции в России на новый уровень, что несомненно приведет к повышению уровня публикаций в этой области и, при условии финансирования соответствующих проектов, будет способствовать целям привлечения новых продуктивных научных сил в эту важнейшую сферу науки и практики.

talk about the main areas where, in our opinion, further efforts should be directed, then we need to pay attention to the level of evidence of such studies. Clearly, there is a need to pay more attention to direct questions about suicidal thoughts and the fact of attempts, including preparatory actions and aborted attempts.

Planning studies of this type involves the development of protocols, their clear description, allowing them to be reproduced, contacting ethical committees for their expertise, calculating the sample size based on the prevalence of suicidal behavior, etc. Accordingly, the identification of risk groups can be carried out not only on the basis of constructive questionnaires, but also on the basis of predictors, for example, the presence of self-harm or deviant (destructive) behavior, which allows relying on more objective criteria for effectiveness. In such situations, it is important to conduct a longer follow-up of persons with suicidal behavior, planning in advance and making these plans in the protocols. It is desirable to draw up the protocols as more strictly and accurately so that the program can be reproduced, possibly with the methodological support of the author or the team of authors.

The implementation of these recommendations, in our opinion, will allow raising research in the development and implementation of suicide prevention programs in Russia to a new level, which will undoubtedly lead to an increase in the level of publications in this area and, subject to funding of relevant projects, will contribute to the goals of attracting new productive scientific research forces in this most important area of science and practice.

Литература / References:

1. Preventing suicide. A global Imperative. WHO, 2014. 89 p.
2. <https://fedstat.ru/indicator/58547#>
3. Юмагузин В.В., Винник М.В. Оценка реального уровня убийств и самоубийств в регионах России. *Социологические исследования*. 2019; 1: 116-126. [Yumaguzin V.V., Vinnik M.V. Assessment of the real rates of homicides and suicides in the regions of Russia. *Sociological Studies*. 2019; 1: 116-126.] (In Russ) DOI: 10.31857/S013216250003753-1
4. Wasserman D., Rihmer Z., Rujescu D., Sarchiapone M., Sokolowski M., Titelman D., Zalsman G., Zemishlany Z., Carli V. The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention. *European Psychiatry* 2012; 27: 129-141.
5. Розанов В.А., Незнанов Н. Г., Ковалев А.В., Семенова Н.В., Шаболтас А.В. Превенция суицидов в контексте профилактической медицины. *Профилактическая медицина*. 2022; 25 (5): 101-109. [Rozanov V.A., Neznanov N.G., Kovalev A.V., Semenova N.V., Shabolts A.V. Suicide prevention in the context of preventive medicine. *Preventive medicine*. 2022; 25 (5): 101-109.] (In Russ) DOI: 10.17116/profmed202225051101
6. Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Социально-экономическое бремя суицидальной смертности в России. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2013; 23 (2): 38-44. [Lyubov E.B., Morev M.V., Falaleyeva O.I. Social-economic burden of suicides in Russia. *Social and clinical psychiatry*. 2013; 23 (2): 38-44]. (In Russ)
7. Waldvogel J.V., Rueter M., Oberg C.N. Adolescent suicide: risk factors and prevention strategies. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2008; 38 (4): 110-125. DOI: 10.1016/j.cppeds.2008.01.003
8. Wasserman D., Durkey T. Strategies in suicide prevention. In: D. Wasserman, C. Wasserman (eds). Oxford Textbook

- on Suicidology and Suicide Prevention. NY: Oxford University Press, 2009. pp. 381-384.
9. Nordentoft M. Crucial elements in suicide prevention strategies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2011; 35: 848-853. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2010.11.038
  10. Положий Б.С., Панченко Е.А. Дифференцированные подходы к профилактике суицидального поведения. *Российский психиатрический журнал*. 2011; 4: 41-44. [Polozhy B.S., Panchenko E.A. Differentiated approach to prevention of suicidal behavior. *Russian Psychiatric Journal*. 2011; 4: 41-44.] (In Russ)
  11. Mann J.J., Apter A., Bertolote J., Beautrais A., Currier D., Haas A., Hegerl U., Lonnqvist J., Malone K., Marusic A., Mehlum L., Patton G., Phillips M., Rutz W., Rihmer Z., Schmidtke A., Shaffer D., Silverman M., Takahashi Y., Varnik A., ... Hendin H. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*. 2005; 294 (16): 2064-2074. DOI: 10.1001/jama.294.16.2064
  12. Zalsman G., Hawton K., Wasserman D., van Heeringen K., Arensman E., Sarchiapone M., Carli V., Höschl C., Barzilay R., Balazs J., Purebl G., Kahn J.P., Sáiz P.A., Bursztein Lipsicas C., Bobes J., Cozman D., Hegerl U., Zohar J. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3 (7): 646-659. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X
  13. Mann J.J., Michel C.A., Auerbach R.P. 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
  14. Page M.J., McKenzie J.E., Bossuyt P.M., Boutron I., Hoffmann T.C., Mulrow C.D., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372: n71. DOI: 10.1136/bmj.n71
  15. Суворова О.В., Роженцова Е.Д., Ушаков И.И. Комплексная профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте. Сб. тезисов V международного пенитенциарного форума "Преступление, наказание, исправление", в 9 томах (Рязань, 17-19 ноября 2021 г.). С. 517-522. [Suvorova O.V., Rozhentsova E.D., Ushakov I.I. Comprehensive prevention of suicidal behavior in adolescence. Collection of articles of the V International penitentiary conference: "Crime, punishment, correction" (Ryazan, November 17-19, 2021). P. 517-522.] (In Russ)
  16. Максимова А.А., Горбушина А.В. Профилактика суицидального поведения у подростков 14-17 лет в тренинге ресурсного состояния "Эмоциональная устойчивость". Научно-методический электронный журнал "Концепт". 2021; 7: 97-106. [Maksimova A.A., Gorbyshina A.V. Prevention of suicidal behavior in adolescents aged 14-17 years in the resource state training "Emotional stability". Scientific and methodological electronic journal "Koncept". 2021; 7: 97-106.] (In Russ) DOI 10.24412/2304-120X-2021-12011
  17. Петрова Е.А., Дорофеева Ю.А. Превенция рисков суицидального поведения: ситуативно-сензитивный подход. *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание*. 2021; 11: 32-34. [Petrova E.A., Dorofeeva Yu.A. Preventing the risks of suicidal behavior: situational-sensitive approach. *Modern Science: actual problems of theory and practice. Series: Cognition*. 2021; 11: 32-34.] (In Russ) DOI: 10.37882/2500-3682.2021.11.09
  18. Ахметова А.И., Коломиец О.М., Омарбекова А.И. Мониторинг результативности программы самосовершенствования педагогов в свете модернизации общественного сознания. *Педагогика: история, перспективы*. 2021; 4 (1): 11-30. [Akhmetova A.I., Kolomiets O.M., Omarbekova A.I. Monitoring the effectiveness of the teacher self-improvement program in the light of the modernization of public consciousness. *Pedagogy: history, prospects*. 2021; 4 (1): 11-30.] (In Russ) DOI: 10.17748/2686-9969-2021-4-1-11-30
  19. Кутянова И.П. Программа комплексной профилактики суицидальных рисков «Линия жизни». *Ученые записки Российского государственного социального университета*. 2018; 10 (2-147): 31-38. [Kutyanova I.P. The program of comprehensive prevention of suicidal risks "Life line". *Scientific notes of RSSU*. 2018; 10 (2-147): 31-38.] (In Russ)
  20. Кутянова И.П., Есаулова К.С., Радионова М.С., Шленская Н.М. Эффективность программы комплексной профилактики суицидальных рисков среди подростков и молодежи "Линия жизни". *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика*. 2020; 10 (1): 148-160. [Kutyanova I.P., Esaulova K.S., Radionova M.S., Shlenskaya N.M. The effectiveness of the program "Life line" for the comprehensive prevention of suicidal risks among adolescents and young people. *Proceedings of South-West State University. Series Linguistics and Pedagogical*. 2020; 10 (1): 148-160.] (In Russ)
  21. Шалагинова К.С. Технология работы с младшими школьниками по профилактике суицидальных рисков с использованием средств сказкотерапии. *Мир педагогики и психологии*. 2019; 8 (37): 81-96. [Shalaginova K.S. Technology of work with younger students on prevention of suicidal risks using means of fairy tale therapy. *The world of pedagogy and psychology*. 2019; 8 (37): 81-96.] (In Russ)
  22. Дорофеева Ю.А. Превенция и поственция суицидального поведения подростков в деятельности клинического психолога. *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание*. 2019; 4 (91): 33-36. [Dorofeeva Yu.A. Prevention and povention of suicidal behavior of adolescents in the activities of a clinical psychologist. *Modern Science: actual problems of theory and practice. Series: Cognition*. 2019; 4 (91): 33-36.] (In Russ)
  23. Парфентьева Т.А. Суицидальные риски и психологическая безопасность личности. Сб. трудов Международной научно-практ. конф. "Социальная безопасность и социальная защита населения в современных условиях" (Улан-Удэ, БГУ, 07-08 июня 2018 г.). С. 237-242. [Parfentieva T.A. Suicidal risk and psychological security of the person. Collection of articles of the International scientific and practical conference: "Social security and social protection of the population in modern conditions" (Ulan-Ude, BSU, June 07-08, 2018). P. 237-242] (In Russ)
  24. Сатышев С.П. Возможности профилактики суицидального поведения у подростков в общеобразовательной школе. *Проблемы социально-экономического развития Сибири*. 2017; 3 (29): 161-169. [Satyshev S.P. Opportunities for preventing suicidal behavior among adolescents in the secondary school. *Issues of Social-Economic Development of Siberia*. 2017; 3 (29): 161-169.] (In Russ)
  25. Краснова Е.М. Социально-психологическая профилактика суицидальных наклонностей подростков из благополучных семей. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2017; 39: 2716-2720. [Krasnova E.M. Psychosocial prevention

- of suicidal tendencies in adolescents from prosperous families. *Scientific and methodological electronic journal "Koncept"*. 2017; 39: 2716-2720] (In Russ)
26. Вайберт М.И., Ермакова И.В. Социально-психологические факторы риска суицида в подростковом возрасте. *Проблемы современного педагогического образования*. 2017; 54 (5): 288-294. [Vaibert M.I., Ermakova I.V. Psychosocial risk factors of suicide in adolescence. *Problems of modern pedagogical education*. 2017; 54 (5): 288-294.] (In Russ)
  27. Богомаз С.Л., Панфиленко З.Н. Оптимизация профилактики суицидального поведения у подростков с акцентуациями характера. *Вестник Магилёвского университета имени А.А. Куляшова. Серия С. Психолого-педагогические науки: педагогика, психология, методика*. 2017; 2 (50): 43-49. [Bogomaz S.L., Panfilenko Z.N. Optimization of prevention of suicidal behaviour of adolescents with character accentuation. *Mogilev State A.A. Kuleshov University Bulletin. Series C. Psychology and Pedagogical Sciences*. 2017; 2 (50): 43-49.] (In Russ)
  28. Мишина С.С. Психолого-педагогическая модель превенции суицидального риска у подростков: Дисс.... канд. Психол. наук. Самара, 2022. 210 с. [Mishina S.S. Psychological and pedagogical model for the prevention of suicidal risk in adolescents: Dissertation for a scientific degree of candidate of psychological sciences. Samara, 2022. 210 p.] (In Russ)
  29. Бисалиев Р.В., Кальной В.С. Программа профилактики суицидального поведения у матерей, дети которых больны алкоголизмом. *Вопросы наркологии*. 2010; 2: 65-71. [Bisaliev R.V., Kalnoi V.S. A program for the prevention of suicidal behavior in the mothers of alcohol addicted sons and daughters. *Issues of narcology*. 2010; 2: 65-71.] (In Russ)
  30. Бисалиев Р.В., Кальной В.С. Оценка эффективности программы профилактики суицидального поведения у матерей, сыновья и дочери которых больны алкоголизмом. *Вопросы наркологии*. 2010; 1: 74-81. [Bisaliev R.V., Kalnoi V.S. Estimation of a suicidal behavior prevention program for mothers of alcoholic children. *Issues of narcology*. 2010; 1: 74-81.] (In Russ)
  31. Филимонова М.А. Создание и апробация программы профилактики суицидального поведения: ВКР. Челябинск, ЮУрГУ, 2018. 106 с. [Filimonova M.A. Development and approbation of the program for the prevention of suicidal behavior: Final qualifying work. Chelyabinsk, SUSU, 2018. 106 p.] (In Russ)
  32. 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: e12452. DOI: 10.1111/appy.12452
  33. Пичиков А.А., Попов Ю.В. Проблемы профилактики суицидального поведения у подростков: нарративный обзор литературы *Consortium Psychiatricum*. 2022; 3 (2): 5-13. [Pichikov A.A., Popov Yu.V. Problems with Suicidal Behavior Prevention in Adolescents: a Narrative Literature Review. *Consortium Psychiatricum*. 2022; 3(2): 5-13.] (In Russ / Engl) DOI: 10.17816/CP166
  34. Wasserman D., Carli V., Wasserman C., Apter A., Balazs J., Bobes J., Bracale R., Brunner R., Bursztein-Lipsicas C., Corcoran P., Cosman D., Durkee T., Feldman D., Gadoros J., Guillemain F., Haring C., Kahn J.-P., Kaess M., Keeley H., Marusic D., Nemes B., Postuvan V., Reiter-Theil S., Resch F., Sáiz P., Sarchiapone M., Sisask M., Varnik A., Hoven C.W. Study protocol Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2010; 10: 192. DOI: 10.1186/1471-2458-10-192
  35. Wasserman D., Hoven C.W., Wasserman C., Wall M., Eisenberg R., Hadlaczky G., Kelleher I., Sarchiapone M., Apter A., Balazs J. et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*. 2015; 385 (9977): 1536–1544. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61213-7
  36. Wasserman C., Hoven C.W., Wasserman D., Carli V., Sarchiapone M., Al-Halabi S., Apter A., Balazs J., Bobes J., Cosman D., et al. Suicide prevention for youth – a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health*. 2012; 12: 776. DOI: 10.1186/1471-2458-12-776
  37. Robinson J., Bailey E., Witt K., Stefanac N., Milner A., Currier D., Pirkis J., Condron P., Hetrick S. 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
  38. What is QPR? QPR Institute. 2023. [Electronic Resource, retrieved January 09, 2023 from <http://www.qprinstitute.com>]
  39. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н., Рейхерт Л.И., Гарагашева Е.П., Бухна А.Г., Приленский Б.Ю. Суицидальные попытки в Тюмени в 2012–2020 гг.: опыт организации системы выявления и учёта. *Российский психиатрический журнал*. 2021; 5: 14-20. [Zotov P.B., Spaderova N.N., Reichert L.I., 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
  40. Боев О.И., Василенко А.О., Швыдкакая С.В. Опыт работы суицидологической службы Ставропольского края. Результаты, уроки, перспективы. *Тюменский медицинский журнал*. 2015; 17 (4): 17-21. [Boev O.I., Vasilenko A.O., Shvydkaya S.V. The experience of suicide prevention service of the Stavropol Territory. The results, lessons, prospects. *Tyumen Medical Journal*. 2015; 17 (4): 17-21.] (In Russ)
  41. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. Москва: Медицинское информационное агентство. 2019: 567-574. [National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhy. Moscow: MIA, 2019: 567-574.] (In Russ)
  42. Platt S., Arensman E., Rezaeian M. National Suicide Prevention Strategies – Progress and Challenges. *Crisis*. 2019; 40 (2): 75–82 DOI: 10.1027/0227-5910/a000587
  43. Злоказова М.В., Семакина Н.В. Модель сбережения психического здоровья подросткового населения в городе Кирове. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2022; 56 (1): 105-110. [Zlokazova M.V., Semakina N.V. The model of saving the mental health of the adolescent population in the city of Kirov. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2022; 56 (1): 105-110.] (In Russ) DOI: 10.31363/2313-7053-2022-56-1-105-110
  44. Банников Г.С., Любов Е.Б., Кешчан К.Л. Суицидологические службы России: проблемы и резервы развития. *Общественное здоровье*. 2022; 2 (1): 27-34. [Bannikov G.S., Lyubov E.B., Keshchyan K.L. Suicidological services of Russia: problems and reserves of development. *Public Health*. 2022; 2 (1): 27-34.] (In Russ) DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-1-27-34
  45. Varlet V., Iwersen-Bergmann S., Alexandre M., Cordes O., Wunder C., Holz F., Andresen-Streichert H., Bevalot F., Dumestre-Toulet V., Malbranque S., Fracasso T., Grabherr

S. Helium poisoning: new procedure for sampling and analysis. *Int J Legal Med.* 2019 Nov; 133 (6): 1809-1818. DOI: 10.1007/s00414-019-02014-3. PMID: 30734118

46. Austin A., Winskog C., van den Heuvel C., Byard R.W. Recent trends in suicides utilizing helium. *J Forensic Sci.* 2011 May; 56 (3): 649-651. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2011.01723.x. PMID: 21361949

## SUICIDE PREVENTION PROGRAMS (SYSTEMATIC REVIEW OF RUSSIAN-LANGUAGE SCIENTIFIC SOURCES)

V.A. Rozanov<sup>1,2</sup>, N.V. Semenova<sup>2</sup>,  
K.M. Samerkhanova<sup>1</sup>, D.O. Vuks<sup>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, St. Petersburg, Russia

### Abstract:

*The aim of this review* is to systematize studies on specific interventions (programs, strategies) for the prevention or correction of suicidal behavior published in Russian-language scientific sources. *Methodology.* A search was made for Russian-language publications on the topic of suicide prevention in the scientific electronic libraries eLibrary and CyberLeninka using various combinations of the following keywords: program / strategy / method + prophylaxis/prevention/impediment/ deterrent + suicide/suicidal behavior. *Results.* 457 sources were identified and processed, of which 17 papers were included in the analysis, describing 15 studies in which there was a detailed description of the contingent, program, criteria and quantitative indicators of effectiveness (before and after the intervention). Among the programs tested, school-based programs for teenagers, using psychocorrective and psychotherapeutic techniques, often combined with educational and outreach approaches aimed at parents and teaching staff, predominate. To assess suicidal tendencies among adolescents, questionnaires of suicidal risk are used, all authors report on the effectiveness of the developed programs, mainly by indirect criteria and without taking into account long-term results. *Findings.* There is great potential in the development and implementation of suicide prevention strategies, but there is a need to increase the level of research in this area. In particular, it is necessary to use more widely indicators such as the prevalence of suicidal thoughts and attempts, and not just indirect methods for assessing suicidal risk, and be guided by the principles of evidence.

*Keywords:* suicide prevention programs, Russian-language publications, systematic review

### Вклад авторов:

V.A. Розанов: разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;

N.V. Семенова: разработка дизайна исследования, перевод публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи;

K.M. Самерханова: обзор и перевод публикаций по теме статьи;

D.O. Вукс: обзор и перевод публикаций по теме статьи.

### Authors' contributions:

V.A. Rozanov: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, statistical processing of research data, article editing;

N.V. Semenova: developing the research design, translated relevant publications, article editing.

K.M. Samerkhanova: review of publications on the topic of the article;

D.O. Vuks: review of publications on the topic of the article.

**Финансирование:** Настоящая работа выполнена во исполнение планов секции суицидологии и превенции суицидов Российского общества психиатров (РОП, <https://psychiatr.ru/about/structura/section>). Данное исследование не имело финансовой поддержки.

**Financing:** This work was carried out in accordance with the plans of the Suicidology and Suicide Prevention Section of the Russian Society of Psychiatrists (RSP, <https://psychiatr.ru/about/structura/section>). 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: 18.12.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 29.01.2023.

**Для цитирования:** 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. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64

**For citation:** Rozanov V.A., 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.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ СУИЦИДАЛЬНОГО И АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЁЖИ (ПО ДАННЫМ ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ)**

*Л.Н. Касимова, М.В. Святогор, Е.М. Сычугов*

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия

### **THE RELATIONSHIP OF SUICIDAL AND AGGRESSIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE (ACCORDING TO FOREIGN LITERATURE)**

*L.N. Kasimova, M.V. Svyatogor, E.M. Sychugov*

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

#### Сведения об авторах:

Касимова Лала Наримановна – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 9338-8667; Researcher ID: CAJ-1031-2022; ORCID iD: 0000-0003-2701-6742). Место работы и должность: заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1. Телефон: +7 (903) 053-25-05, электронный адрес: kasimovaln@inbox.ru

Святогор Марина Викторовна – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 6730-4370; Researcher ID: CAJ-1051-2022; ORCID iD: 0000-0003-3180-6771). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1. Телефон: +7 (902) 680-63-64, электронный адрес: svyatogor\_marina@mail.ru

Сычугов Евгений Михайлович (SPIN-код: 6790-8075; Researcher ID: GLR-5204-2022; ORCID iD: 0000-0002-6204-5445). Место работы и должность: ассистент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1. Телефон: +7 (920) 032-23-47, электронный адрес: sychugovem@gmail.com

#### Information about the authors:

Kasimova Lala Narimanovna – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 9338-8667; Researcher ID: CAJ-1031-2022; ORCID iD: 0000-0003-2701-6742). Place of work and position: Head of the Department of Psychiatrics, Privolzhsky Research Medical University. Address: 10/1, Minin and Pozharsky Sq., Nizhny Novgorod, 603005, Russia. Phone: +7 (903) 053-25-05, email: kasimovaln@inbox.ru

Svyatogor Marina Victorovna – MD, PhD (SPIN-code: 6730-4370; Researcher ID: CAJ-1051-2022; ORCID iD: 0000-0003-3180-6771). Place of work and position: Assistant Professor of the Department of Psychiatrics, Privolzhsky Research Medical University. Address: 10/1, Minin and Pozharsky Sq., Nizhny Novgorod, 603005, Russia. Phone: +7 (902) 680-63-64, email: svyatogor\_marina@mail.ru

Sychugov Evgeniy Mikhailovich (SPIN-code: 6790-8075; Researcher ID: GLR-5204-2022; ORCID iD: 0000-0002-6204-5445). Place of work and position: Assistant of the Department of Psychiatrics, Privolzhsky Research Medical University. Address: 10/1, Minin and Pozharsky Sq., Nizhny Novgorod, 603005, Russia. Phone: +7 (920) 032-23-47, email: sychugovem@gmail.com

Среди основных причин смерти молодых людей в возрасте 15-29 лет межличностное насилие является третьей по частоте, а самоубийство – четвертой причиной смерти. *Цель:* провести анализ данных зарубежных исследований по оценке связи и факторов риска агрессивного и суицидального поведения молодёжи для прогнозирования вероятности развития этих типов поведения. *Материал.* Зарубежные публикации последних лет. Поиск литературы проводился по базам данных Scopus, MEDLINE, PsychINFO, PRISMA, eLIBRARY.RU. Период поиска составил 12 лет. Статья включалась, если в исследовании изучалась связь между агрессивным и суицидальным поведением, и сообщались эмпирические данные по выборке лиц в возрасте до 25 лет. В обзор было включено 126 публикаций. *Результаты.* Настоящий обзор подтверждает, что агрессивное и аутоагрессивное поведение широко распространены среди молодёжи. Многие эпидемиологические, клинические, ретроспективные, проспективные и семейные исследования выявили прочную связь между агрессией и суицидом. Показано, что агрессия может повышать риск суицидального поведения как у подростков с психическими расстройствами, так и у здоровых. Совместное наличие суицидальных мыслей и агрессии, направленной на себя (способность к самоповреждению), могут предсказывать риск совершения попытки суицида. Также агрессия, направленная на себя, является фактором риска завершённого самоубийства. Импульсивно-агрессивное поведение представляет собой механизм, посредством которого риск суицида повышается в первую очередь среди

молодых самоубийц. Импульсивность и агрессия могут являться промежуточными фенотипами суицида преимущественно у лиц более молодого возраста. Гнев и враждебность оказывают прямое влияние на суицидальные мысли, планы и суицидальные попытки. При этом враждебность является более серьёзным фактором риска для молодёжи, чем для взрослых. Исследования, сосредоточенные на «двойном вреде» («dual-harm»), то есть комбинированном проявлении агрессии по отношению к другим и агрессии по отношению к себе, показывают, что молодые люди, причиняющие двойной вред, подвергаются большему суицидальному риску, чем те, кто наносит вред только себе, и те, кто наносит вред только другим. *Заключение.* Достижение лучшего понимания факторов, лежащих в основе риска суицидального и агрессивного поведения, имеет решающее значение для улучшения стратегий профилактики для борьбы с этим поведением. Приведённые в обзоре данные показывают, что в программы скрининга целесообразно включать агрессивное поведение, чтобы обеспечить более чувствительный подход к выявлению подростков, у которых возникают суицидальные мысли.

*Ключевые слова:* агрессия, суицид, аутоагрессивное поведение, самоповреждающее поведение, импульсивность, враждебность, гнев

Статистические данные ВОЗ свидетельствуют об увеличении в последние годы числа суицидов, совершаемых детьми и подростками. В мировом масштабе суицид является третьей по распространённости причиной смерти у юношей и самой частой причиной смертности среди девушек в возрасте от 15 до 19 лет [1]. В России так же сохраняется тенденция к росту частоты самоубийств среди юных граждан, при наибольшем уровне в возрастной категории 15-17 лет. В 2020 году в Российской Федерации этот показатель составил 4,7 на 100 тысяч лиц данного возраста [2].

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики России (Росстат) число завершённых суицидов несовершеннолетних сокращается (2018 год – 397 случаев, 2019 год – 372, 2020 год – 311). Однако по оценкам Следственного комитета Российской Федерации (СК РФ), число детских суицидов остаётся значительным (2018 год – 788, 2019 год – 737, 2020 год – 548, 2021 год – 753). Очевидно, что данные Росстата и СК РФ о погибших в результате самоубийств несовершеннолетних существенно различаются, что не позволяет определить точное количество суицидов в данной возрастной группе. Причина таких расхождений кроется в том, что отчётность следственных органов является более полной, так как учитывают не только явные случаи самоубийства, отражённые в первичных медицинских свидетельствах о смерти, но и факты суицидов, установленные в ходе рассмотрения сообщений о преступлениях и расследовании уголовных дел [3].

За последние три года увеличилось и количество регистрируемых попыток самоубийства несовершеннолетних – почти на 13% (2019 год – 3253, 2020 год – 3051, 2021 год – 3675). За этот же период число повторных покушений возросло на 92,5% (2019 год – 188, 2020 год – 296, 2021 год – 362) [3].

Во всем мире каждый год более 1,3 миллионов человек погибают в результате агрессивного поведе-

WHO statistics show an increase in recent years in the number of suicides committed by children and adolescents. Globally, suicide is the third leading cause of death among boys and the most common cause of death among girls aged 15 to 19 [1]. In Russia, there is also a tendency towards an increase in the frequency of suicides among young citizens, with the highest level in the age category of 15-17. In 2020, in the Russian Federation, this figure was 4.7 per 100 thousand people of this age [2].

According to the data of the Federal State Statistics Service of Russia (Rosstat), the number of completed suicides of minors is decreasing (2018 – 397 cases, 2019 – 372, 2020 – 311). However, according to the estimates of the Investigative Committee of the Russian Federation (IC RF), the number of child suicides remains significant (2018 – 788, 2019 – 737, 2020 – 548, 2021 – 753). Obviously, the data of Rosstat and the Investigative Committee of the Russian Federation on minors who died as a result of suicide differ significantly, which does not allow determining the exact number of suicides in this age group. The reason for such discrepancies lies in the fact that the reporting of the investigating authorities is more complete, since they take into account not only the obvious cases of suicide reflected in the primary medical death certificates, but also the facts of suicides established during the consideration of reports of crimes and the investigation of criminal cases [3].

Over the past three years, the number of registered suicide attempts by minors has also increased – by almost 13% (2019 – 3253, 2020 – 3051, 2021 – 3675). Over the

ния, в том числе аутоагрессии, межличностной и коллективной агрессии [4]. По оценкам ВОЗ, в мире ежегодно происходит 200000 убийств среди молодых людей в возрасте 10-29 лет, что составляет 43% от общего числа случаев убийств, и делает убийство четвёртой по значимости причиной смерти среди людей этой возрастной группы. На каждого молодого человека, убитого в результате насилия, приходится от 20 до 40 случаев получения серьёзных травм, требующих стационарного лечения. Убийства и насильственные действия, не приводящие к смертельному исходу, среди молодежи не только значительно увеличивают число случаев преждевременной смерти, травм и инвалидности, но также оказывают серьёзное, нередко пожизненное негативное воздействие на психологическое благополучие и социальное функционирование личности. По данным правоохранительных органов России, в 2021 году доля молодёжи в возрасте 18-29 лет среди лиц, совершивших преступление составила около 28%. Выше всего доля правонарушителей в возрасте от 16 до 30 лет. Среди молодёжи 16-29 лет она вдвое выше, чем среди подростков 14-15 лет [5].

Межличностное насилие является третьей по частоте причиной смерти молодых людей в возрасте 15-29 лет, самоубийство – четвертой, уступая только туберкулезу и дорожно-транспортным происшествиям [1, 4]. Таким образом, как в России, так и в мировом масштабе проблема агрессивного и аутоагрессивного поведения в молодёжной среде не теряет своей актуальности [6].

В настоящее время причины агрессивного поведения объясняют биопсихосоциальной моделью. Биологические корреляты включают генетические, нейробиологические и физиологические факторы [7]. Многочисленные эпидемиологические, клинические, ретроспективные, проспективные и семейные исследования выявили прочную связь между агрессией и суицидом [8-10]. Однако до последнего времени не накоплено достаточно убедительных данных для описания достоверных механизмов взаимосвязей между агрессией и суицидальностью в молодости [11, 12]. Поскольку факторы риска, связанные с этим поведением, часто перекрываются, комбинированные подходы к прогнозированию аутоагрессивных действий могут быть полезны для выявления тех, кто подвержен риску любого из них [13, 14].

Цель работы – провести анализ данных зарубежных исследований по оценке связи и факторов риска агрессивного и суицидального поведения молодёжи для прогнозирования вероятности развития этих форм поведения.

same period, the number of repeated attempts increased by 92.5% (2019 – 188, 2020 – 296, 2021 – 362) [3].

Worldwide, each year more than 1.3 million people die as a result of aggressive behavior, including self-aggression, interpersonal and collective aggression [4]. WHO estimates that there are 200,000 homicides among young people aged 10-29 each year worldwide, accounting for 43% of the total number of homicides, and making homicide the fourth leading cause of death among people in this age group. For every young person killed in violence, there are between 20 and 40 serious injuries requiring hospital treatment. Murder and non-fatal violence among young people not only significantly increases the number of premature deaths, injuries and disabilities, but also has a serious, often lifelong negative impact on the psychological well-being and social functioning of the individual. According to Russian law enforcement agencies, in 2021, the proportion of young people aged 18-29 among those who committed a crime was about 28%. The proportion of offenders aged 16 to 30 is highest. Among young people aged 16-29, it is twice as high as among adolescents aged 14-15 [5].

Interpersonal violence is the third most common cause of death among young people aged 15-29, suicide is the fourth, after tuberculosis and road traffic accidents [1, 4]. Thus, both in Russia and on a global scale, the problem of aggressive and self-aggressive behavior among young people does not lose its relevance [6].

Currently, the causes of aggressive behavior are explained by the biopsychosocial model. Biological correlates include genetic, neurobiological and physiological factors [7]. Numerous epidemiological, clinical, retrospective, prospective and family studies have revealed a strong association between aggression and suicide [8-10]. However, until recently, sufficient convincing data have not been accumulated to describe the reliable mechanisms of the relationship between aggression and suicidality in youth [11, 12]. Since the risk factors associated with these behaviors often overlap, combined approaches to predicting auto-aggressive actions may be useful in identifying those at risk for any of them [13, 14].

Материал и методы: проведён поиск первоисточников в базах данных: Scopus, MEDLINE, PsychINFO, PRISMA, eLIBRARY.RU. Период поиска с 01 января 2010 по 31 декабря 2022 года. Терминология поиска была следующей: суицид / самоубийство, суицидальное поведение / suicide or suicidal behavior, агрессия, агрессивное поведение / aggression or aggressive behavior, агрессия и суицид / aggression and suicide, агрессивное поведение и суицидальное поведение / aggressive behavior and suicidal behavior, подростки, молодёжь / adolescent or young adult or youth, статьи в журналах, диссертации / meta-analysis, systematic review, journal article. В начальном поиске по базам данных было получено 3097 первоисточников. Статья включалась, если в исследовании изучалась связь между агрессивным и суицидальным поведением, и сообщались эмпирические данные по выборке лиц в возрасте до 25 лет. После удаления дублирующих статей в процесс скрининга было включено 407 источников. В заключении в обзор было включено 126 публикаций (7 русскоязычных и 119 зарубежных).

Результаты:

#### *Суицидальное поведение*

Широко признано, что суицидальное поведение представляет собой непрерывный процесс развития, включающий четыре основных этапа: суицидальные мысли, суицидальные планы, суицидальные попытки и завершённый суицид [15, 16]. У многих людей есть суицидальные мысли, но большинство людей никогда не предпринимают попытки самоубийства [17, 18]. Переход от суицидальных мыслей к суицидальной попытке в настоящее время понимается как отдельный процесс [19].

Поскольку большинство традиционных факторов риска суицида являются факторами риска как суицидальных мыслей, так и суицидальных попыток [20], важно понять, что отличает лиц, пытающихся покончить с собой, от тех, у кого присутствуют лишь суицидальные идеи [21].

Межличностная психологическая теория суицида также предполагает, что для того, чтобы люди могли умереть в результате самоубийства, они должны быть способны нанести себе смертельные повреждения [22]. Эта способность развивается в результате многократного воздействия болезненных и провокационных событий, и рассматривается как приобретённая способность преодолевать страх боли и смерти. Межличностная теория предполагает, что связь между мыслями о самоубийстве и попыткой самоубийства сильнее, когда человек обладает высокой способностью к самоповреждающему поведе-

The aim of the work is to analyze data from foreign studies on the assessment of the relationship and risk factors for aggressive and suicidal behavior in young people in order to predict the likelihood of developing these forms of behavior.

Material and methods: search for primary sources in the databases: Scopus, MEDLINE, PsychINFO, PRISMA, eLIBRARY.RU. The search period is from January 01, 2010 to December 31, 2022. Search terminology was as follows: suicide/suicidal behavior/killing oneself, aggression, aggressive behavior, aggression and suicide/aggressive and suicidal behavior, teenagers, youth/adolescent or young adult or youth, journal articles, dissertations/meta-analysis, systematic review, journal study. In the initial database search, 3097 primary sources were retrieved. An article was included if the study examined the relationship between aggressive and suicidal behavior and reported empirical data from a sample of individuals under 25 years of age. After removing duplicate articles, 407 sources were included in the screening process. In conclusion, the review included 126 publications (7 Russian and 119 foreign).

Results:

#### *Suicidal behavior*

It is widely recognized that suicidal behavior is a continuous developmental process that includes four main stages: suicidal ideation, suicidal plans, suicidal attempts and completed suicide [15, 16]. Many people have suicidal thoughts, but most people never attempt suicide [17, 18]. The transition from suicidal ideation to a suicidal attempt is currently understood as a separate process [19].

Since most of the traditional risk factors for suicide are risk factors for both suicidal ideation and suicide attempts [20], it is important to understand what distinguishes individuals who attempt suicide from those who only have suicidal ideation [21].

The interpersonal psychological theory of suicide also suggests that in order for people to die by suicide, they must be able to inflict fatal injuries on themselves [22]. This ability develops as a result of repeated exposure to painful and provocative events, and is seen as an acquired ability to overcome the fear of pain and death. Interper-

нию. Вероятно, агрессия приводит к способности причинять себе вред через повторяющийся опыт насильственных самоповреждений [23]. Предполагается, что опыт насильственных и болезненных действий способствует повышению терпимости к боли и снижению страха смерти, тем самым повышая способность причинять себе вред [23]. Таким образом, совместное наличие суицидальных мыслей и агрессии, направленной на себя (способность к самоповреждению), могут предсказывать риск совершения попытки суицида [22].

Самоповреждения – это широкий термин, охватывающий различные виды поведения, которые целенаправленно наносят ущерб собственному телу, независимо от суицидальных намерений [7, 24, 25]. Самоповреждения с суицидальными намерениями и без них являются во многом совпадающим поведением. В то же время было обнаружено несколько важных различий между этими видами поведения, включая различия в распространённости, частоте, летальности методов и отношении к жизни и смерти [26]. Тем не менее, значительное совпадение между самоповреждением с суицидальными намерениями и без них, включая тот факт, что многие люди практикуют оба вида поведения [27, 28], побудил некоторых исследователей утверждать, что их лучше всего концептуализировать в рамках континуума [29].

Показатели распространённости самоповреждающего поведения в течение жизни в подростковой популяции составляют 16–18%. Исследования показывают, что самоповреждающее поведение проявляется в раннем подростковом возрасте (около 13 лет), увеличивается и достигает пика в середине подросткового возраста (около 15–17 лет), а затем снижается [30]. Высказывается теория, что молодые люди, которые наносят себе повреждения, в будущем, скорее всего, примут это поведение в качестве своей основной стратегии снятия стресса [31]. Обзор исследований несуицидального самоповреждающего поведения и суицидального поведения среди подростков показал, что агрессия, направленная на себя, является фактором риска самоубийства. Авторы, изучавшие особенности детского и подросткового завершённого суицида, указывают на высокую частоту предшествующего как суицидального, так и несуицидального самоповреждающего поведения, проявлений аутоагрессии [6, 25].

#### *Агрессивное поведение*

L.R. Huesmann (2018) выделяет три основных принципа, лежащих в основе понимания возникновения агрессии. Во-первых, агрессивное поведение всегда является продуктом личных предрасположен-

sonal theory suggests that the association between suicidal thoughts and a suicide attempt is stronger when a person has a high capacity for self-injurious behavior. It is likely that aggression leads to the ability to harm oneself through repeated experiences of violent self-harm [23]. It is suggested that the experience of violent and painful acts contributes to an increase in pain tolerance and a decrease in the fear of death, thereby increasing the ability to harm oneself [23]. Thus, the combined presence of suicidal thoughts and self-directed aggression (the ability to self-harm) may predict the risk of a suicide attempt [22].

Self-harm is a broad term that covers a variety of behaviors that purposefully harm one's own body, regardless of suicidal intent [7, 24, 25]. Self-harm with and without suicidal intent are largely overlapping behaviors. At the same time, several important differences were found between these behaviors, including differences in prevalence, frequency, lethality of methods, and attitudes towards life and death [26]. However, the significant overlap between self-harm with and without suicidal intent, including the fact that many people engage in both behaviors [27, 28], has led some researchers to argue that they are best conceptualized along a continuum [29].

Lifetime prevalence rates for self-injurious behavior in the adolescent population are 16–18%. Studies show that self-injurious behavior manifests itself in early adolescence (around 13 years), increases and peaks in mid-adolescence (around 15–17 years), and then decreases [30]. It has been theorized that young people who self-harm are likely to adopt this behavior as their primary stress-reduction strategy in the future [31]. A review of research on non-suicidal self-injurious behavior and suicidal behavior among adolescents found that self-directed aggression is a risk factor for suicide. The authors who have studied the characteristics of completed suicide in children and adolescents point to a high frequency of both suicidal and non-suicidal self-damaging behavior and manifestations of autoaggression [6, 25].

#### *Aggressive behavior*

L.R. Huesmann (2018) identifies three main principles underlying understanding the emergence of aggression. First, aggres-

ностей и ситуативных детерминант [32]. Во-вторых, привычное агрессивное поведение обычно проявляется в раннем возрасте, а раннее его начало в значительной степени предсказывает более позднее агрессивное поведение и даже агрессию у потомства [33-35]. Более агрессивный ребёнок, как правило, становится более агрессивным взрослым. В-третьих, predisposition к тяжёлой агрессии чаще всего является продуктом множества взаимодействующих экологических и биологических факторов [36], включая генетическую predisposition, травмы головного мозга и нейрофизиологические аномалии, плохие социальные условия, включая насилие в семье, плохое воспитание, несоответствующее наказание, бедность и стресс, агрессивные группы сверстников и другие факторы. Но ни один причинный фактор сам по себе не объясняет больше, чем небольшую часть индивидуальных различий в агрессивности.

Исследования показывают, что выражение агрессивных действий по отношению к себе и другим выполняет функцию краткосрочной регуляции эмоций (то есть немедленное уменьшение нежелательных переживаний) [37]. Текущее эмоциональное состояние человека всегда является одним из факторов, который запускает сценарии, используемые для решения социальной проблемы. Таким образом, переживание неприятной ситуации провоцирует гнев и агрессивные наклонности у многих людей. Агрессивные подростки, как правило, испытывают высокие уровни эмоционально болезненных, но преходящих состояний, включая гнев, разочарование и сильную эмоциональную дисрегуляцию [38, 39].

Среди подростков с высоким уровнем агрессивного поведения наличие постоянного стресса может дать толчок, который способствует суицидальным мыслям. Агрессивные подростки, как правило, испытывают сильный стресс из-за плохих межличностных отношений и неприятия сверстников, академических трудностей, дисциплинарных и юридических проблем. Эти формы стресса вызывают интенсивный негативный аффект и могут спровоцировать мысли о самоубийстве [40].

Агрессия также может действовать как потенциальный посредник между различными факторами риска и суицидом у детей и подростков. Например, было обнаружено, что агрессия действует как посредник между физическим насилием в детстве и попытками самоубийства [41]. Если агрессия опосредует взаимосвязь между различными факторами риска и суицидальными наклонностями, она может быть мишенью для профилактических вмешательств

aggressive behavior is always the product of personal predispositions and situational determinants [32]. Secondly, habitual aggressive behavior usually manifests itself at an early age, and its early onset largely predicts later aggressive behavior and even aggression in the offspring [33-35]. A more aggressive child tends to become a more aggressive adult. Third, a predisposition to severe aggression is most often the product of multiple interacting environmental and biological factors [36], including genetic predisposition, brain injury and neurophysiological abnormalities, poor social conditions including domestic violence, poor parenting, inappropriate punishment, poverty and stress, aggressive peer groups and other factors. But no single causal factor alone explains more than a small part of individual differences in aggressiveness.

Studies show that the expression of aggressive actions towards oneself and others performs the function of short-term regulation of emotions (that is, an immediate reduction in unwanted experiences) [37]. The current emotional state of a person is always one of the factors that triggers the scenarios used to solve a social problem. Thus, experiencing an unpleasant situation provokes anger and aggressive tendencies in many people. Aggressive adolescents tend to experience high levels of emotionally painful but transient states, including anger, frustration, and severe emotional dysregulation [38, 39].

Among teenagers with high levels of aggressive behavior, the presence of constant stress can provide an impetus that contributes to suicidal thoughts. Aggressive teenagers tend to experience a lot of stress due to poor interpersonal relationships and peer rejection, academic difficulties, disciplinary and legal problems. These forms of stress cause intense negative affect and may provoke suicidal thoughts [40].

Aggression may also act as a potential mediator between various risk factors and suicide in children and adolescents. For example, aggression has been found to act as a mediator between childhood physical abuse and suicide attempts [41]. If aggression mediates the relationship between various risk factors and suicidal tendencies, it may be a target for preventive interventions for children and adolescents.

в отношении детей и подростков.

В обширной эмпирической литературе подтверждается, что агрессия может повышать риск суицидального поведения как у лиц с психическими расстройствами, так и у здоровых [42-45].

Помимо грубой взаимосвязи между общей агрессией и суицидальностью, показано специфическое влияние различных подтипов агрессии, включая физическую, словесную агрессию, гнев, враждебность и косвенную агрессию [42-44]. Сложный характер агрессии заслуживает более подробного рассмотрения, а изучение корреляций между подтипами агрессии и суицидальным поведением могут быть необходимы для лучшего понимания лежащих в их основе отношений [46].

#### *Реактивная и проактивная агрессия*

Реактивная агрессия и проактивная агрессия – это частично перекрывающиеся, но поведенчески разные конструкции [47]. Реактивная агрессия определяется как гневная, враждебная или защитная реакция на фрустрацию, провокацию или предполагаемую угрозу, которая коренится в модели фрустрации-агрессии [48]. Она характеризуется высокой эмоциональной валентностью, возбуждением вегетативной нервной системы, активацией физиологических механизмов борьбы-бегства. В зависимости от причины её можно подразделить на «реактивную агрессию, вызванную внутренней фрустрацией» и «реактивную агрессию, вызванную внешней провокацией» [49]. Напротив, проактивная агрессия – это преднамеренное, целенаправленное поведение. Теория социального научения часто объясняет это подражанием другим и стремлением к вознаграждению [50]. Проактивная агрессия характеризуется сверхконтролируемым планомерным поведением, сопровождающимся низкой эмоциональной валентностью и низким возбуждением вегетативной системы. Проактивная агрессия включает запугивание, доминирование, поддразнивание или принуждение [40].

Хотя поведенческие проявления реактивной и проактивной агрессии часто выглядят схожими, функции, корреляты и результаты агрессивного поведения различаются. Предполагается, что реактивная агрессия коренится в склонности темперамента к тревоге, гневной реактивности, эмоциональной дисрегуляции и невнимательности. У детей с такими характеристиками темперамента низкий порог фрустрации и дефицит стратегий решения проблем, они быстро реагируют на тревожные и отвлекающие стимулы физической и/или вербальной агрессией [51]. Было показано, что реактивная агрессия, но не проактивная агрессия, связана с эмоциональной ди-

Extensive empirical literature confirms that aggression may increase the risk of suicidal behavior in both individuals with mental disorders and in healthy people [42-45].

In addition to the crude relationship between general aggression and suicidality, the specific effects of various subtypes of aggression have been shown, including physical, verbal, anger, hostility, and indirect aggression [42-44]. The complex nature of aggression deserves more detailed consideration, and the study of correlations between subtypes of aggression and suicidal behavior may be necessary to better understand the underlying relationships [46].

#### *Reactive and proactive aggression*

Reactive aggression and proactive aggression are overlapping but behaviorally distinct constructs [47]. Reactive aggression is defined as an angry, hostile, or defensive response to frustration, provocation, or perceived threat that is rooted in the frustration-aggression model [48]. It is characterized by a high emotional valence, excitation of the autonomic nervous system, activation of the physiological mechanisms of fight-flight. Depending on the cause, it can be divided into "reactive aggression caused by internal frustration" and "reactive aggression caused by external provocation" [49]. In contrast, proactive aggression is deliberate, purposeful behavior. Social learning theory often explains this by imitating others and seeking rewards [50]. Proactive aggression is characterized by overcontrolled planned behavior, accompanied by low emotional valence and low excitation of the autonomic system. Proactive aggression includes intimidation, dominance, teasing, or coercion [40].

Although the behavioral manifestations of reactive and proactive aggression often appear similar, the functions, correlates, and outcomes of aggressive behavior differ. Reactive aggression is hypothesized to be rooted in the temperament's propensity for anxiety, angry reactivity, emotional dysregulation, and inattention. Children with these temperamental characteristics have a low frustration threshold and a lack of problem-solving strategies, and they quickly respond to disturbing and distracting stimuli with physical and/or verbal aggression [51]. Re-

срегуляцией [52]. Дети с высоким уровнем реактивной агрессии имеют меньше друзей и чаще подвергаются социальному отторжению, чем дети с высоким уровнем проактивной агрессии [53]. И наоборот, предполагается, что проактивная агрессия имеет корни в модели агрессии социального обучения, которая предполагает, что дети проявляют агрессию из-за ожидания вознаграждения. Было показано, что проактивная агрессия предсказывает правонарушения и деструктивное поведение [52].

Уровень реактивной агрессии возрастает в детстве и достигает пика в подростковом возрасте [54], когда частота суицидального поведения также резко возрастает. Таким образом, детство и юность представляют собой важные периоды развития, в которые следует изучить влияние реактивной агрессии на суицидальное поведение [40].

С.М. Hartley с коллегами (2018) была предложена теоретическая модель, связывающая реактивную агрессию с суицидальным поведением. Модель основана на исследованиях реактивной агрессии и межличностно-психологической теории самоубийства. Межличностная теория суицида предполагает, что восприятие социальной разобщенности и бремени для других приводит к желанию смерти и появлению мыслей о самоубийстве [22]. Авторы высказывают мнение, что реактивная агрессия косвенно приводит к суицидальным мыслям тремя путями: социальной разобщённостью, восприятием себя как бремени для окружающих и депрессией.

В первом случае реактивная агрессия приводит к мысли о самоубийстве через межличностные отношения – неприятие и социальная изоляция. Было обнаружено, что хроническая реактивная агрессия связана с неприятием сверстниками и виктимизацией со стороны сверстников [55]. Исследования подтверждают двунаправленную связь – проявления реактивной агрессии ведут к отвержению сверстниками и виктимизации, что, в свою очередь, приводит к дальнейшим проявлениям реактивной агрессии в ответ на отвержение и виктимизацию. Отвержение, виктимизация и межличностные трудности ведут к одиночеству и хронической социальной изоляции. Социальная разобщенность и межличностное неприятие, в свою очередь, связаны с суицидальными мыслями [56-58].

Во втором случае реактивная агрессия связана с дисциплинарными и юридическими проблемами, что косвенно ведёт к суицидальным мыслям через восприятие себя как бремени для других. Было обнаружено, что реактивная агрессия в значительной степени связана с нарушением дисциплины в школе и

active aggression, but not proactive aggression, has been shown to be associated with emotional dysregulation [52]. Children with a high level of reactive aggression have fewer friends and are more likely to experience social rejection than children with a high level of proactive aggression [53]. Conversely, proactive aggression is hypothesized to have roots in the social learning aggression model, which suggests that children exhibit aggression out of expectation of reward. Proactive aggression has been shown to predict delinquency and destructive behavior [52].

The level of reactive aggression increases during childhood and peaks in adolescence [54], when the frequency of suicidal behavior also increases dramatically. Thus, childhood and adolescence are important developmental periods in which the impact of reactive aggression on suicidal behavior should be studied [40].

C.M. Hartley et al. (2018) proposed a theoretical model linking reactive aggression with suicidal behavior. The model is based on research on reactive aggression and the interpersonal psychological theory of suicide. The interpersonal theory of suicide suggests that the perception of social isolation and the burden on others leads to death wishes and suicidal thoughts [22]. The authors opine that reactive aggression indirectly leads to suicidal thoughts in three ways: social isolation, perception of oneself as a burden to others, and depression.

In the first case, reactive aggression leads to thoughts of suicide through interpersonal relationships – rejection and social isolation. Chronic reactive aggression has been found to be associated with peer rejection and victimization by peers [55]. Research confirms a bidirectional relationship - reactive aggression leads to peer rejection and victimization, which in turn leads to further reactive aggression in response to rejection and victimization. Rejection, victimization, and interpersonal difficulties lead to loneliness and chronic social isolation. Social isolation and interpersonal rejection, in turn, are associated with suicidal thoughts [56-58].

In the second case, reactive aggression is associated with disciplinary and legal problems, which indirectly leads to suicidal

криминальным поведением [59]. Школьные дисциплинарные проблемы и юридические проблемы, такие как аресты, истощают ресурсы семьи с точки зрения времени, финансов, и эмоционального благополучия. Такое напряжение может привести к тому, что дети и подростки будут воспринимать себя как обузу для своих семей. Имеющиеся данные указывают на то, что воспринимаемое бремя по отношению к другим в значительной степени связано с суицидальными мыслями у молодёжи [56-58].

При третьем варианте межличностное неприятие и дисциплинарно-правовые проблемы, возникающие из-за реактивной агрессии, приводят к депрессивным переживаниям и негативному аффекту, которые, в свою очередь, ведут к суицидальным мыслям. Было показано, что социальные проблемы опосредуют связь между реактивной агрессией и депрессивными симптомами [60]. Кроме того, исследования также показали, что неприятие и отвержение в значительной степени связано с депрессией и негативными эмоциями, испытанными в детстве [61]. Дисциплинарные и юридические проблемы также в значительной степени связаны с депрессией [62]. Депрессия и негативный аффект, в свою очередь, являются важными предикторами суицидальных мыслей в подростковом возрасте [63-65].

#### *Импульсивная агрессия*

Импульсивная агрессия – это дезадаптивная форма агрессии, которая является реактивной и открытой и возникает вне приемлемого социального контекста [66, 67]. Её характеристики включают внезапную, интенсивную агрессию, неуместно выраженную по отношению к факторам окружающей среды. Импульсивную агрессию можно выявить на раннем этапе развития [68], и наличие этого типа поведения является предиктором разнообразной и стойкой психопатологии [69]. Её можно рассматривать как сопутствующий признак многих психических расстройств [70].

Импульсивная агрессия является наиболее распространённой формой агрессии в клинической популяции [46]. Сообщалось, что импульсивная агрессия повышается при синдроме дефицита внимания и гиперактивности, черепно-мозговой травме, расстройствах аутистического спектра, деменции, пограничных и антисоциальных расстройствах личности, психозах, униполярных и биполярных аффективных расстройствах, расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, перемежающемся эксплозивном расстройстве и посттравматическом стрессовом расстройстве [69, 71, 72, 73, 74, 75].

thoughts through the perception of oneself as a burden to others. Reactive aggression has been found to be significantly associated with school misconduct and criminal behavior [59]. School disciplinary issues and legal issues such as arrests drain a family's resources in terms of time, finances, and emotional well-being. Such stress can lead children and adolescents to perceive themselves as a burden on their families. Evidence suggests that perceived burden in relation to others is strongly associated with suicidal ideation in young people [56-58].

In the third option, interpersonal rejection and disciplinary and legal problems arising from reactive aggression lead to depressive experiences and negative affect, which, in turn, lead to suicidal thoughts. Social problems have been shown to mediate the association between reactive aggression and depressive symptoms [60]. In addition, studies have also shown that rejection and rejection are strongly associated with depression and negative emotions experienced in childhood [61]. Disciplinary and legal problems are also strongly associated with depression [62]. Depression and negative affect, in turn, are important predictors of suicidal ideation in adolescence [63-65].

#### *Impulsive aggression*

Impulsive aggression is a maladaptive form of aggression that is reactive and overt and occurs outside an acceptable social context [66, 67]. Its characteristics include sudden, intense aggression, expressed inappropriately towards environmental factors. Impulsive aggression can be detected early in development [68] and the presence of this type of behavior is a predictor of a varied and persistent psychopathology [69]. It can be considered as a concomitant feature of many mental disorders [70].

Impulsive aggression is the most common form of aggression in the clinical population [46]. Impulsive aggression has been reported to be increased in attention-deficit/hyperactivity disorder, traumatic brain injury, autism spectrum disorders, dementia, borderline and antisocial personality disorders, psychoses, unipolar and bipolar affective disorders, substance use disorders, intermittent explosive disorder, and post-traumatic stress disorder [69, 71-

Многочисленные данные свидетельствуют о том, что импульсивно-агрессивное поведение представляет собой механизм, посредством которого риск суицида повышается в первую очередь среди молодых самоубийц [76].

Импульсивность и агрессия – две черты личности, которые связаны со всеми формами суицидального поведения. Импульсивность включает в себя широкий спектр поведений, таких как саморегуляция, планирование, реагирование до рассмотрения последствий, поиск острых ощущений, принятие риска, низкий уровень сдерживания и предпочтение немедленного вознаграждения. Проявления «импульсивной агрессии» включают такие виды поведения, как вербальная агрессия, физическая агрессия, враждебность и гнев [77]. Многочисленные эпидемиологические, клинические, ретроспективные, проспективные и семейные исследования выявили прочную связь между агрессией и завершённым суицидом [8], а также показали, что агрессия и импульсивность тесно связаны с суицидальным поведением как в психиатрических выборках, так и среди лиц без психической патологии [78]. В последние десятилетия было подтверждено, что у совершивших суицид более высокий уровень импульсивности и агрессивного поведения [79], и эта связь не зависима от психопатологии [80].

Определения импульсивности включают риск, поиск острых ощущений, поведенческую расторможенность, предпочтение небольших немедленных вознаграждений крупным отдалённым вознаграждениям, дефицит планирования и безотлагательность [81]. Она включена в три ведущие теоретические модели самоубийства [82]. В когнитивной модели Бека импульсивность является диспозиционной чертой, которая увеличивает суицидальные наклонности. В теории бегства Баумаистера склонность к суициду возрастает, когда люди больше не могут сопротивляться импульсивным побуждениям избавиться от стресса за счёт усиления поведенческой расторможенности. В интегрированной мотивационно-волевой модели импульсивность действует как волевой модератор между суицидальными мыслями и действиями.

Самоубийства часто сопровождаются импульсивностью в анамнезе, сочетающейся с другими личностными чертами, особенно с агрессивным поведением, а высокий уровень импульсивности коррелирует с высоким уровнем агрессивного поведения / враждебности. Более того, есть данные, свидетельствующие о том, что самоубийство является результатом взаимодействия между импульсивностью как

75].

Ample evidence suggests that impulsive-aggressive behavior is the mechanism by which the risk of suicide is increased primarily among young suicides [76].

Impulsivity and aggression are two personality traits that are associated with all forms of suicidal behavior. Impulsivity includes a wide range of behaviors such as self-regulation, planning, reacting before considering consequences, thrill seeking, risk taking, low levels of deterrence, and preference for immediate rewards. Manifestations of "impulsive aggression" include such behaviors as verbal aggression, physical aggression, hostility and anger [77]. Numerous epidemiological, clinical, retrospective, prospective, and family studies have revealed a strong association between aggression and completed suicide [8], and have also shown that aggression and impulsivity are closely associated with suicidal behavior in both psychiatric samples and among individuals without mental pathology [78]. In recent decades, it has been confirmed that suicidal individuals have higher levels of impulsivity and aggressive behavior [79], and this association is independent of psychopathology [80].

Definitions of impulsivity include risk taking, thrill seeking, behavioral disinhibition, preference for small immediate rewards over large distant rewards, lack of planning, and urgency [81]. It is included in the three leading theoretical models of suicide [82]. In Beck's cognitive model, impulsivity is a dispositional trait that increases suicidal tendencies. In Baumeister's escape theory, suicidality increases when people can no longer resist impulsive urges to relieve stress by increasing behavioral disinhibition. In the integrated motivational-volitional model, impulsivity acts as a volitional moderator between suicidal thoughts and actions.

Suicide is often accompanied by a history of impulsivity associated with other personality traits, especially aggressive behavior, and a high level of impulsivity correlates with a high level of aggressive behavior/hostility. Moreover, there is evidence that suicide is the result of an interaction between impulsivity as a character trait and a person's readiness for aggressive behavior [83].

чертой характера и готовностью человека к агрессивному поведению [83].

В ряде исследований было показано, что импульсивность может служить наследственным механизмом, повышающим риск суицида. Это было подтверждено в группах лиц с незавершёнными суицидальными попытками [79], а также у людей, умерших в результате суицида [84]. Возможно, что импульсивность и агрессия служат промежуточными фенотипами суицида преимущественно у лиц более молодого возраста.

Сам по себе подростковый возраст характеризуется значительными психосоциальными и нейробиологическими изменениями. С психосоциальной точки зрения молодёжь становится более независимой от родителей и социально зависимой от сверстников, и этот переход часто приводит к межличностному стрессу и эмоциональной реактивности [85, 86]. Что касается процессов развития нервной системы, несколько теорий подросткового поведения предполагают, что несогласованное развитие префронтальной коры и лимбической системы способствует склонности подростков к риску и импульсивности [87, 88]. В частности, считается, что недостаточно развитая префронтальная кора может быть не приспособлена для подавления и контроля импульсов [85]. Более того, исследователи утверждают, что это несогласованное нейронное развитие частично способствует целому ряду негативных, импульсивных результатов у подростков, включая автомобильные аварии, непреднамеренные травмы, убийства и самоубийства [85, 89].

В суицидологии широко известен феномен гендерного парадокса, который заключается в том, что у женщин регистрируется больше попыток самоубийства, чем у мужчин, но мужчины чаще умирают в результате самоубийства [90]. Также мужчины совершают более серьёзные попытки и чаще используют высоколетальные методы, чем женщины [91, 92]. Исследования также свидетельствуют о том, что между мужчинами и женщинами есть разница в таких характеристиках личности, как импульсивность и агрессия. Мужчины, как правило, более импульсивны, чем женщины [93], а также склонны к более агрессивному поведению, и чаще реагируют физической агрессией на стресс, разочарование и негативные эмоции [94]. Профилактика самоубийств должна быть связана и с физической агрессией, основываясь на знании того, что более высокие уровни физической агрессии могут быть связаны с попыткой самоубийства с большей вероятностью смертельного исхода [95].

Several studies have shown that impulsivity may be an inherited mechanism that increases the risk of suicide. This has been confirmed in groups of individuals with incomplete suicide attempts [79], as well as in people who died as a result of suicide [84]. It is possible that impulsivity and aggression serve as intermediate phenotypes of suicide, predominantly in younger individuals.

Adolescence itself is characterized by significant psychosocial and neurobiological changes. From a psychosocial perspective, youth become more independent of parents and socially dependent on peers, and this transition often leads to interpersonal stress and emotional reactivity [85, 86]. With regard to neurodevelopmental processes, several theories of adolescent behavior suggest that mismatched development of the prefrontal cortex and limbic system contributes to adolescent risk-taking and impulsivity [87, 88]. In particular, it is believed that an underdeveloped prefrontal cortex may not be equipped to suppress and control impulses [85]. Moreover, researchers argue that this uncoordinated neural development contributes in part to a range of negative, impulsive outcomes in adolescents, including car accidents, unintentional injuries, homicides, and suicides [85, 89].

In suicidology, the phenomenon of the gender paradox is widely known, which consists in the fact that women have more suicide attempts than men, but men die more often as a result of suicide [90]. Also, men make more serious attempts and use highly lethal methods more often than women [91, 92]. Studies also show that there are differences between men and women in personality characteristics such as impulsivity and aggression. Men tend to be more impulsive than women [93] and also tend to be more aggressive, and are more likely to respond with physical aggression to stress, frustration, and negative emotions [94]. Suicide prevention should also be associated with physical aggression, based on the knowledge that higher levels of physical aggression may be associated with a higher likelihood of fatal suicide attempt [95].

A systematic review of suicide attempts with varying degrees of lethal threat

Систематический обзор суицидальных попыток с разной степенью летальной угрозы показал, что наличие межличностных проблем, импульсивности и агрессии могут отличать серьёзные суицидальные попытки от менее серьёзных [96]. Тем не менее, есть также исследования, в которых не было обнаружено различий между суицидальными попытками с высокой и с низкой летальностью по показателям импульсивности и агрессии [97].

Импульсивность и агрессия являются индивидуальными особенностями, которым уделяется значительное внимание в качестве психологических целей в профилактике самоубийств. Однако их роль в прогнозировании суицидальных наклонностей противоречива, и они могут действовать вместе в рамках более широкой психопатологии «импульсивной агрессии».

#### *Гнев и суицидальное поведение*

Чувство гнева является важным фактором риска самоубийства, так же как враждебность и агрессия, которые тесно связаны с гневом [98]. Исследования связи между гневом и самоубийством показывают, что люди, которые большую часть времени злятся, склонны изолировать себя от других и что они гораздо чаще, чем люди, не склонные к гневу, чувствуют, что они являются обузой для других и что они социально изолированы. К.Н. Dillon и соавт. (2016) объяснили связь между гневом и самоубийством повышенной тенденцией склонных к гневу людей чувствовать, что они являются обузой для других [99].

Многие исследования, изучавшие взаимосвязь между гневом и суицидальными мыслями, касались клинических популяций и в основном были сосредоточены на подростках [100, 101]. У подростков с суицидальными мыслями был более высокий уровень гнева и более низкий уровень контроля гнева, чем у тех, у кого их не было [102]. Кроме того, сообщалось, что враждебность, физическая агрессия и характерный гнев предсказывают суицидальное поведение у подростков [103]. При этом гнев связан как с суицидальным, так и с агрессивным поведением [104].

Гнев можно переживать как эмоциональное состояние или он может быть чертой личности [105]. Гнев как эмоциональное состояние оказался важной психологической характеристикой людей, переживших попытку самоубийства. Этот результат позволяет сделать вывод о том, что пациенты, пытавшиеся покончить с собой, очень чувствительны к критике, возмущению и негативным оценкам. В таких ситуациях они испытывают сильное чувство гнева и им

showed that the presence of interpersonal problems, impulsivity, and aggression can distinguish serious suicide attempts from less serious ones [96]. However, there are also studies that have found no difference between high- and low-fatality suicide attempts on measures of impulsivity and aggression [97].

Impulsivity and aggression are individual characteristics that receive considerable attention as psychological goals in suicide prevention. However, their role in predicting suicidal tendencies is controversial, and they may act together within the broader psychopathology of "impulsive aggression".

#### *Anger and suicidal behavior*

Feelings of anger are an important risk factor for suicide, as are hostility and aggression, which are closely associated with anger [98]. Studies of the connection between anger and suicide show that people who are angry most of the time tend to isolate themselves from others and that they are far more likely than non-anger-prone people to feel that they are a burden to others and that they are socially isolated. K.N. Dillon et al. (2016) explained the association between anger and suicide as an increased tendency for anger-prone people to feel that they are a burden on others [99].

Many of the studies examining the relationship between anger and suicidal ideation have been in clinical populations and have mainly focused on adolescents [100, 101]. Adolescents with suicidal thoughts had higher levels of anger and lower levels of anger control than those who did not [102]. In addition, hostility, physical aggression, and characteristic anger have been reported to predict suicidal behavior in adolescents [103]. At the same time, anger is associated with both suicidal and aggressive behavior [104].

Anger can be experienced as an emotional state or it can be a personality trait [105]. Anger as an emotional state has proven to be an important psychological characteristic of survivors of a suicide attempt. This result suggests that patients who have attempted suicide are highly sensitive to criticism, resentment, and negative evaluations. In such situations, they experience

труднее сдерживать свои агрессивные импульсы. Было показано, что высокий уровень гневных эмоций также является предиктором агрессивного поведения в выборке пациентов, пытавшихся покончить с собой [106].

Другим аспектом гнева, который способствовал прогнозированию попыток самоубийства, был гнев, направленный против самого себя. Подчеркивается потенциально опасное сочетание этих двух аспектов (гневного темперамента и гнева, направленного против самого себя) в отношении суицидального поведения. В результате исследователи приходят к выводу, что гневливые люди, склонные к постоянному раздражению и направляющие этот гнев на себя, могут обнаружить, что самоубийство является возможным способом выхода из травмирующей ситуации. Фактически, высокий уровень выражения гнева по отношению к себе оказался прогностическим фактором импульсивных суицидальных попыток [105].

Гнев может способствовать суицидальному поведению из-за снижения способности человека контролировать его или справляться с негативными последствиями гнева [104]. Лица с историей суицидальных попыток, как правило, имеют нарушение регуляции эмоций [107], что может частично объяснить суицидальное поведение как альтернативу преодолению повышенного чувства гнева, и как потенциальный механизм уменьшения негативных переживаний. Гнев, направленный на себя, имеет тенденцию ослаблять навыки эмоциональной саморегуляции и затрудняет достижение человеком спокойствия, что может ограничивать способность должным образом справляться с острыми суицидальными тенденциями [108]. Таким образом, эмоциональная неустойчивость делает людей уязвимыми к активным мыслям о самоубийстве или к реальному суицидальному поведению [109]. Акт попытки покончить с жизнью можно рассматривать как невербальное выражение гнева из-за сбоя интрапсихической коммуникации [110]. То есть направленный на себя гнев большей интенсивности, характерный для неустойчивого темперамента, повышает риск суицида.

#### *Враждебность и суицидальное поведение*

Сравнительно мало исследований непосредственно изучали взаимосвязь между враждебностью и суицидальными намерениями [45, 111]. P.F. Szabo (1992) изучил взаимосвязь между враждебностью и суицидальным намерением и пришёл к выводу, что направленная на себя враждебность предсказывала риск возникновения суицидальных намерений даже после учёта социально-демографических факторов и основного психиатрического диагноза [112]. В дру-

a strong sense of anger and it is more difficult for them to restrain their aggressive impulses. High levels of angry emotions have also been shown to be a predictor of aggressive behavior in a sample of patients who attempted suicide [106].

Another aspect of anger that contributed to the prediction of suicide attempts was self-directed anger. The potentially dangerous combination of these two aspects (angry temperament and anger directed against oneself) in relation to suicidal behavior is emphasized. As a result, the researchers conclude that angry people who are prone to constant irritation and direct this anger at themselves may find that suicide is a possible way out of a traumatic situation. In fact, high levels of self-anger expression have been found to be predictive of impulsive suicide attempts [105].

Anger can contribute to suicidal behavior by reducing the person's ability to control it or cope with the negative effects of anger [104]. Individuals with a history of suicidal attempts tend to have emotion dysregulation [107], which may partly explain suicidal behavior as an alternative to coping with heightened feelings of anger, and as a potential mechanism for reducing negative experiences. Self-directed anger tends to impair emotional self-regulation skills and make it difficult for a person to achieve calmness, which can limit the ability to properly deal with acute suicidal tendencies [108]. Thus, emotional instability makes people vulnerable to active suicidal thoughts or actual suicidal behavior [109]. The act of attempting to end one's life can be seen as a non-verbal expression of anger at the failure of intrapsychic communication [110]. That is, self-directed anger of greater intensity, characteristic of an unstable temperament, increases the risk of suicide.

#### *Hostility and suicidal behavior*

Relatively few studies have directly examined the relationship between hostility and suicidal ideation [45, 111]. P.F. Szabo (1992) examined the relationship between hostility and suicidal ideation and concluded that self-directed hostility predicted the risk of suicidal ideation even after controlling for sociodemographic factors and underlying psychiatric diagnosis [112]. In

гом крупномасштабном проспективном исследовании было обнаружено, что когнитивная враждебность предсказывает риск суицида [113]. В исследовании Y.S. Choi и коллег (2019) враждебность у подростков показала сильнейшее положительное прямое влияние как на суицидальные мысли, так и на суицидальные планы и суицидальные попытки [114].

Подростки иногда испытывают трудности с контролем враждебности в конфликтах или стрессовых ситуациях и могут проявлять вызывающее или негативное отношение, поскольку их когнитивное и эмоциональное развитие еще не полностью завершено. Такая враждебность обычно включает агрессию [115]. Когда высокие уровни враждебности и агрессии сосуществуют с импульсивностью, это может подтолкнуть человека к быстрому переходу от суицидальных мыслей к суицидальному поведению как возможной реакции на стрессовую ситуацию, исключая другие адаптивные реакции [116]. По некоторым данным у молодых людей факторы, связанные с враждебностью, в том числе импульсивность, предсказывают риск суицида лучше, чем депрессия и отчаяние [117]. Таким образом, враждебность является более серьёзным фактором риска для молодёжи, чем для взрослых [118].

#### *Концепция двойного вреда*

В последнее время появились исследования, которые были сосредоточены на «двойном вреде» («dual-harm»), то есть комбинированном проявлении агрессии по отношению к другим и агрессии по отношению к себе [119-121]. Систематический обзор O'Donnell и соавт. (2015) описывает, что исследования обычно показывают повышенный уровень агрессии или насилия по отношению к другим как у подростков с несуицидальными самоповреждениями, так и с суицидальным поведением в анамнезе [119]. Также отмечается, что старшие подростки, причиняющие двойной вред, имеют больше психологических факторов риска и проблем, чем те, кто причиняет вред только себе. У них выявляется более высокая вероятность детской виктимизации, более низкий самоконтроль, а также проблемы с употреблением психоактивных веществ, психотические симптомы и проблемы с эмоциональной регуляцией [122]. Популяционные исследования свидетельствуют о том, что лица в возрасте 15–35 лет, причиняющие двойной вред, подвергаются большому риску смерти от неестественных причин, таких как самоубийство или несчастный случай, чем те, кто наносит вред только себе, и те, кто наносит вред только другим [123]. Лица, причиняющие двойной вред, имеют в течение жизни повышенный риск возникновения психиче-

another large-scale prospective study, cognitive hostility was found to predict suicide risk [113]. In a study by YS Choi and colleagues (2019), hostility in adolescents showed the strongest positive direct effect on both suicidal thoughts and suicidal plans and attempts [114].

Adolescents sometimes have difficulty controlling hostility in conflict or stressful situations and may exhibit defiant or negative attitudes because their cognitive and emotional development is not yet fully completed. Such hostility usually includes aggression [115]. When high levels of hostility and aggression coexist with impulsivity, this can push the individual to rapidly move from suicidal thoughts to suicidal behavior as a possible response to a stressful situation that precludes other adaptive responses [116]. In young adults, factors associated with hostility, including impulsivity, have been reported to be better predictors of suicide risk than depression and despair [117]. Thus, hostility is a greater risk factor for young people than for adults [118].

#### *Double harm concept*

Recently, studies have appeared that have focused on "dual harm", that is, the combined manifestation of aggression towards others and aggression towards oneself [119-121]. A systematic review by O'Donnell et al. (2015) describes that studies generally show increased levels of aggression or violence towards others in both adolescents with non-suicidal self-harm and a history of suicidal behavior [119]. It is also noted that older adolescents who cause double harm have more psychological risk factors and problems than those who harm only themselves. They have a higher likelihood of child victimization, lower self-control, as well as problems with substance use, psychotic symptoms, and problems with emotional regulation [122]. Population-based studies suggest that individuals aged 15–35 years who cause double harm are at greater risk of dying from unnatural causes such as suicide or accident than those who harm only themselves and those who harm only others [123]. Individuals who do double harm have an increased lifetime risk of mental illness [124] such as substance use disorders [125], antisocial

ских заболеваний [124], таких как расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [125], антисоциальное расстройство личности и пограничное расстройство личности. Агрессия по отношению к другим, и к себе также связана с доклиническими симптомами пограничного расстройства личности, такими как импульсивность, сильный гнев, избегание одиночества и чувство пустоты [126]. Эти результаты подтверждают мнение, что сочетание агрессии по отношению к другим и к себе может указывать на более серьёзную психопатологию и худший прогноз, чем любое поведение по отдельности.

Результаты, полученные P. Spaan и соавт. (2022), показали, что у подростков, причинявших вред другим, риск самоповреждающего поведения был в 1,9 раза выше, чем у тех, кто это не делал. Подростки с двойным вредом сообщали об ухудшении общего функционирования, большем количестве эмоциональных и поведенческих проблем, большей враждебности и жестокости родителей и были более склонны к употреблению психоактивных веществ, чем те, кто не проявлял агрессивного поведения [121]. Эти результаты выдвигают на первый план уязвимую группу подростков, подверженных риску самоубийства, насильственных правонарушений и развития тяжелой психопатологии. Двойной вред является потенциальным маркером для раннего вмешательства и направления к специалистам в области психического здоровья.

#### *Заключение*

В целом текущий обзор подтверждает, что агрессивное и суицидальное поведение широко распространены среди молодёжи. Агрессия может повышать риск суицидального поведения как у подростков с психическими расстройствами, так и у здоровых. Несмотря на то, что за последние десятилетия усилия по борьбе с насилием и суицидальным поведением значительно увеличились, соответствующего снижения распространенности этих явлений не наблюдалось. Достижение лучшего понимания факторов, лежащих в основе риска суицидального и агрессивного поведения, имеет решающее значение для улучшения стратегий их профилактики.

Приведённые в обзоре данные показывают, что в программы скрининга целесообразно включать агрессивное поведение, чтобы обеспечить более чувствительный подход к выявлению подростков, у которых возникают суицидальные мысли. Агрессия также может быть объектом для профилактических вмешательств в отношении суицидального поведения детей и подростков.

personality disorder and borderline personality disorder. Aggression towards others, and towards oneself, is also associated with preclinical symptoms of borderline personality disorder, such as impulsivity, intense anger, avoidance of solitude, and feelings of emptiness [126]. These results support the view that the combination of aggression towards others and towards oneself may indicate a more serious psychopathology and a worse prognosis than either behavior alone.

The results obtained by P. Spaan et al. (2022) showed that adolescents who harmed others were 1.9 times more likely to engage in self-injurious behavior than those who did not. Adolescents with dual harm reported worse overall functioning, more emotional and behavioral problems, more parental hostility and abuse, and were more prone to substance use than those who did not exhibit aggressive behaviors [121]. These findings highlight a vulnerable group of adolescents at risk for suicide, violent delinquency, and the development of severe psychopathology. Double harm is a potential marker for early intervention and referral to mental health professionals.

#### *Conclusion*

Overall, the current review confirms that aggressive and suicidal behavior is common among young people. Aggression may increase the risk of suicidal behavior in both adolescents with mental disorders and healthy adolescents. While efforts to combat violence and suicidal behavior have increased significantly over the past decades, there has not been a corresponding decrease in the prevalence of these phenomena. Achieving a better understanding of the factors underlying the risk of suicidal and violent behavior is critical to improving strategies for their prevention.

The data presented in the review show that it is useful to include aggressive behavior in screening programs to provide a more sensitive approach to identifying adolescents who have suicidal thoughts. Aggression can also be an object of preventive interventions for suicidal behavior in children and adolescents.

## Литература / References:

1. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (дата обращения: 23.01.2023)
2. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/dem21.pdf> (дата обращения: 28.01.2023)
3. URL: <http://deti.gov.ru/detigray/upload/documents/August2022/OucV7OrXsDXyb6xBrHFF.pdf> (дата обращения: 28.01.2023)
4. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence> (дата обращения: 23.01.2023)
5. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2022/0943/barom04.php> (дата обращения: 01.02.2023)
6. Суицидальные и несуйцидальные самоповреждения подростков / Коллективная монография. Под редакцией проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2021. 472 с. ISBN 978-5-91409-537-3 [Suicidal and non-suicidal self-harm of adolescents / Collective monograph. Edited by Prof. P.B. Zotov. Tyumen: Vector Book, 2021. 472 p. ISBN 978-5-91409-537-3] (In Russ)
7. Реан А.А. Профилактика агрессии и асоциальности несовершеннолетних. *Национальный психологический журнал*. 2018; 2 (30): 3-12. [Rean A.A. Prevention of aggression and asociality of minors. *National Psychological Journal*. 2018; 2 (30): 3-12.] (In Russ)
8. Gvion Y., Apter A. Suicide and suicidal behavior. *Public Health Reviews*. 2012; 34 (2): 1-20.
9. Hartley C.M., Pettit J.W., Castellanos D. Reactive aggression and suicide-related behaviors in children and adolescents: A review and preliminary meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2018; 48 (1): 38-51.
10. Лукашук А.В., Меринов А.В. Связь суицидального поведения девушек-подростков с аутоагрессией их родителей. *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16 (3): 21-23. [Lukashuk A.V., Merinov A.V. Parental autoaggression: the link with suicidal activity of their posterity. *Academic Journal of West Siberia*. 2020; 16 (3): 21-23.] (In Russ)
11. Богинская Л.В. Агрессивное и аутоагрессивное поведение подростков с девиантным поведением. *Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова*. 2016; 1: 37-42. [Boginskaya L.V. Aggressive and auto-aggressive behavior of adolescents with deviant behavior. *Bulletin of the Taganrog Institute named after A.P. Chekhov*. 2016; 1: 37-42.] (In Russ)
12. Zhou S.J., Wang L.L., Wang T.T., et al. Associations between experienced aggression, poor sleep, and suicide risk among Chinese adolescents. *Sleep*. 2022; 45 (6): 048.
13. Sampasa-Kanyinga H., Dupuis L.C., Ray R. Prevalence and correlates of suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2017; 29 (2).
14. Меденцева Т.А. Аутоагрессивная характеристика молодых людей, желающих получить психологическую помощь. *Девиантология*. 2018; 2 (2): 12-18. [Medentseva T.A. Autoaggressive characteristics of young people who want to receive psychological help. *Deviant Behavior (Russia)*. 2018; 2 (2): 12-18.] (In Russ)
15. Turecki G., Brent D.A. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*. 2016; 387 (10024): 1227-1239.
16. Qu G., Shu L., Zhang J., et al. Suicide ideation, suicide plan, and suicide attempt among left-behind children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2021; 51 (3): 515-527.
17. Rojas S.M., Skinner K.D., Feldner M.T., et al. Lethality of previous suicidal behavior among patients hospitalized for suicide risk predicts lethality of future suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2019; 49 (5): 1431-1438.
18. Klonsky E.D., Dixon-Luinenburg T., May A.M. The critical distinction between suicidal ideation and suicide attempts. *World Psychiatry*. 2021; 20 (3): 439.
19. Klonsky E.D., Qiu T., Saffer B.Y. Recent advances in differentiating suicide attempters from suicide ideators. *Current Opinion in Psychiatry*. 2017; 30 (1): 15-20.
20. Wiebenga J.X., Eikelenboom M., Heering H.D., et al. Suicide ideation versus suicide attempt: Examining overlapping and differential determinants in a large cohort of patients with depression and/or anxiety. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2021; 55 (2): 167-179.
21. Paashaus L., Forkmann T., Glaesmer H., et al. Do suicide attempters and suicide ideators differ in capability for suicide? *Psychiatry Research*. 2019; 275: 304-309.
22. Ribeiro J.D., Joiner T.E. The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current status and future directions. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 65 (12): 1291-1299.
23. Dodge K.A., Lochman J.E., Harnish J.D., et al. Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of Abnormal Psychology*. 1997; 106 (1): 37.
24. Hawton K., Saunders K.E., O'Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*. 2012; 379 (9834): 2373-2382.
25. Гарагашева Е.П., Молина О.В. Несуйцидальные самоповреждения: самопорезы (клиническое наблюдение). *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (4): 15-20. [Gara-gasheva E.P., Molina O.V. Non-suicidal self-harm: self-cutting (clinical observation). *Academic Journal of West Siberia*. 2022; 18 (4): 15-20.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-04(97)-15-20
26. Muehlenkamp J.J., Kerr P.L. Untangling a complex web: how non-suicidal self-injury and suicide attempts differ. *The Prevention Researcher*. 2010; 17 (1): 8-11.
27. Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J., et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *Journal of Adolescent Health*. 2013; 52 (4): 486-492.
28. Glenn C.R., Klonsky E.D. Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2013; 42 (4): 496-507.
29. Kapur N., et al. Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: new diagnosis or false dichotomy? *The British Journal of Psychiatry*. 2013; 202 (5): 326-328.
30. Plener P.L., Schumacher T.S., Munz L.M., et al. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2015; 2 (1): 1-11.
31. Robinson K., Garisch J.A., Kingi T., et al. Reciprocal risk: The longitudinal relationship between emotion regulation and non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2019; 47 (2): 325-332.
32. Huesmann L.R. An integrative theoretical understanding of aggression: a brief exposition. *Current opinion in psychology*. 2018; 19: 119-124.
33. Farrington D.P. The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1995; 6 (36): 929-964.
34. Huesmann L.R., Eron L.D., Lefkowitz M.M., et al. Stability of aggression over time and generations. *Developmental Psychology*. 1984; 20 (6): 1120.
35. Olweus D. Stability of aggressive reaction patterns in males: a review. *Psychological bulletin*. 1979; 86 (4): 852.
36. Raine A., Brennan P., Farrington D.P. Biosocial bases of violence, in Biosocial bases of violence. 1997; Springer. 1-20.
37. Bresin K. Five indices of emotion regulation in participants with a history of nonsuicidal self-injury: A daily diary study. *Behavior Therapy*. 2014; 45 (1): 56-66.
38. Fives C.J., Kong G., Fuller J.R., et al. Anger, aggression, and irrational beliefs in adolescents. *Cognitive therapy and research*. 2011; 35 (3): 199-208.
39. McLaughlin K.A., Hatzenbuehler M.L., Mennin D.S., et al. Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*. 2011; 49 (9): 544-554.
40. Abel M.R., Poquiz J.L., Fite P.J. et al. Reactive Aggression and Suicidal Behaviors in Children Receiving Outpatient Psychological Services: The Moderating Role of Hyperactivity and Inattention. *Child Psychiatry and Human Development*. 2020; 51 (1): 2-12.
41. Swogger M.T., You S., Cashman-Brown S., et al. Childhood physical abuse, aggression, and suicide attempts among criminal offenders. *Psychiatry Research*. 2011; 185 (3): 363-367.
42. Papadopoulou A., Efstathiou V., Christodoulou C., et al. Psychiatric diagnosis, gender, aggression, and mode of attempt in patients with single versus repeated suicide attempts. *Psychiatry research*. 2020; 284: 112747.

43. Park S.-P., Seo J.-G. Aggression and its association with suicidality in migraine patients: a case-control study. *The Journal of Headache and Pain*. 2018; 19 (1): 1-7.
44. Wang L., He C.Z., Yu Y.M., et al. Associations between impulsivity, aggression, and suicide in Chinese college students. *BMC public health*. 2014; 14 (1): 1-8.
45. Zhang Y., Wu C., Yuan S., et al. Association of aggression and suicide behaviors: A school-based sample of rural Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 239: 295-302.
46. Connor D.F., Newcorn J.H., Saylor K.E., et al. Maladaptive Aggression: With a Focus on Impulsive Aggression in Children and Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2019; 29 (8): 576-591.
47. Connor D.F., Ford J.D., Pearson G.S., et al. Early-onset bipolar disorder: Characteristics and outcomes in the clinic. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2017; 27 (10): 875-883.
48. Thomson N.D., Centifanti L. Proactive and reactive aggression subgroups in typically developing children: The role of executive functioning, psychophysiology, and psychopathy. *Child Psychiatry & Human Development*. 2018; 49 (2): 197-208.
49. Smeets K., Oostermeijer S., Lappenschaar M., et al. Are proactive and reactive aggression meaningful distinctions in adolescents? A variable-and person-based approach. *Journal of abnormal child psychology*. 2017; 45 (1): 1-14.
50. Martinelli A., Ackermann K., Bernhard A., et al. Hostile attribution bias and aggression in children and adolescents: A systematic literature review on the influence of aggression subtype and gender. *Aggression and violent behavior*. 2018; 39: 25-32.
51. Vitaro F., Brendgen M., Barker E.D. Subtypes of aggressive behaviors: A developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development*. 2006; 30 (1): 12-19.
52. Fite P.J., Raine A., Stouthamer-Loeber M., et al. Reactive and proactive aggression in adolescent males: Examining differential outcomes 10 years later in early adulthood. *Criminal Justice and Behavior*. 2010; 37 (2): 141-157.
53. Poulin F., Boivin M. Reactive and proactive aggression: evidence of a two-factor model. *Psychological assessment*. 2000; 12 (2): 115.
54. Barker E.D., Tremblay R.E., Nagin D.S., et al. Development of male proactive and reactive physical aggression during adolescence. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2006; 47 (8): 783-790.
55. Hubbard J.A., McAuliffe M.D., Morrow M.T., et al. Reactive and proactive aggression in childhood and adolescence: Precursors, outcomes, processes, experiences, and measurement. *Journal of personality*. 2010; 78 (1): 95-118.
56. Buitron V., Hill R.M., Pettit J.W., et al. Interpersonal stress and suicidal ideation in adolescence: An indirect association through perceived burdensomeness toward others. *Journal of affective disorders*. 2016; 190: 143-149.
57. Jacobson C.M., Hill R.M., Pettit J.W., et al. The association of interpersonal and intrapersonal emotional experiences with non-suicidal self-injury in young adults. *Archives of suicide research*. 2015; 19 (4): 401-413.
58. Venta A., Mellick W., Schatte D. et al. Preliminary evidence that thoughts of thwarted belongingness mediate the relations between level of attachment insecurity and depression and suicide-related thoughts in inpatient adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2014; 33 (5): 428.
59. Marsee M.A., Barry C.T., Childs K.K., et al. Assessing the forms and functions of aggression using self-report: factor structure and invariance of the Peer Conflict Scale in youths. *Psychological assessment*. 2011; 23 (3): 792.
60. Fite P.J., Rathert J.L., Stoppelbein L., et al. Social problems as a mediator of the link between reactive aggression and withdrawn/depressed symptoms. *Journal of Child and Family Studies*. 2012; 21 (2): 184-189.
61. Morrow M.T., Hubbard J.A., Barhight L.J., et al. Fifth-grade children's daily experiences of peer victimization and negative emotions: Moderating effects of sex and peer rejection. *Journal of Abnormal Child Psychology*. (2014); 42: 1089-1102.
62. Schmidt A., Neubauer A.B., Dirk J., et al. The bright and the dark side of peer relationships: Differential effects of relatedness satisfaction and frustration at school on affective well-being in children's daily lives. *Developmental Psychology*. 2020; 56 (8): 1532.
63. Fergusson D.M., Horwood L.J., Ridder E.M., et al. Suicidal behaviour in adolescence and subsequent mental health outcomes in young adulthood. *Psychological Medicine*. 2005; 35 (7): 983-993.
64. Breton J.J., Labelle R., Berthiaume C., et al. Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*. 2015; 60 (2): 5.
65. Greening L., Stoppelbein L., Luebke A., et al. Aggression and the risk for suicidal behaviors among children. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2010; 40 (4): 337-345.
66. Jensen P.S., Youngstrom E.A., Steiner H., et al. Consensus report on impulsive aggression as a symptom across diagnostic categories in child psychiatry: implications for medication studies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2007; 46 (3): 309-322.
67. Connor D.F. On the challenge of maladaptive and impulsive aggression in the clinical treatment setting. *Journal of Child and Adolescent psychopharmacology*. 2016; 26 (1): 2.
68. Lansford J.E., Development of aggression. *Current Opinion in Psychology*. 2018; 19: 17-21.
69. Tremblay R.E., Vitaro F., Côté S.M. Developmental origins of chronic physical aggression: a bio-psycho-social model for the next generation of preventive interventions. *Annu Rev Psycho*. 2018; 69 (1): 383-407.
70. Scahill L., Jeon S., Boorin S.J., et al. Weight gain and metabolic consequences of risperidone in young children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2016; 55 (5): 415-423.
71. Wood R.L., Thomas R.H. Impulsive and episodic disorders of aggressive behaviour following traumatic brain injury. *Brain Injury*. 2013; 27 (3): 253-261.
72. Carroll D., Hallett V., McDougle C.J., et al. Examination of aggression and self-injury in children with autism spectrum disorders and serious behavioral problems. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2014; 23 (1): 57-72.
73. Zhuo Y., Bradizza C.M., Maisto S.A. The influence of treatment attendance on subsequent aggression among severely mentally ill substance abusers. *Journal of substance abuse treatment*. 2014; 47 (5): 353-361.
74. Farmer C., Butter E., Mazurek M.O., et al. Aggression in children with autism spectrum disorders and a clinic-referred comparison group. *Autism*. 2015; 19 (3): 281-291.
75. Рощина О.В., Бохан Н.А., Счастный Е.Д., Диденко Е.В. и др. Паттерны агрессивности у пациентов с аффективными расстройствами, коморбидными с алкогольной зависимостью. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17 (1): 17-20. [Roshchina O.V., Bokhan N.A., Schastny E.D., Didenko E.V. Aggression patterns in patients with affective disorders comorbid with alcohol dependence. *Academic journal of West Siberia*. 2021; 17 (1): 17-20.] (In Russ)
76. McGirr A., Renaud J., Bureau A., et al. Impulsive-aggressive behaviours and completed suicide across the life cycle: a predisposition for younger age of suicide. *Psychol Med*. 2008; 38 (3): 407-417.
77. Buss A.H., Perry M. The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992; 63 (3): 452.
78. Gvion Y., Apter A. Aggression, impulsivity, and suicide behavior: a review of the literature. *Archives of Suicide Research*. 2011; 15 (2): 93-112.
79. Brent D.A., Oquendo M., Birmaher B., et al. Familial pathways to early-onset suicide attempt: risk for suicidal behavior in offspring of mood-disordered suicide attempters. *Archives of General Psychiatry*. 2002; 59 (9): 801-807.
80. Dumais A., Lesage A.D., Alda M., et al. Risk factors for suicide completion in major depression: a case-control study of impulsive and aggressive behaviors in men. *American Journal of Psychiatry*. 2005; 162 (11): 2116-2124.
81. Anestis M.D., Soberay K.A., Gutierrez P.M., et al. Reconsidering the link between impulsivity and suicidal behavior. *Personality and social psychology review*. 2014; 18 (4): 366-386.
82. Barzilay S., Apter A. Psychological models of suicide. *Archives of Suicide Research*. 2014; 18 (4): 295-312.
83. McGirr A., Paris J., Lesage A. et al. Risk factors for suicide completion in borderline personality disorder: a case-control study of cluster B comorbidity and impulsive aggression. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2007; 68 (5): 18424.

84. Kim C.D., Seguin M., Therrien N., et al. Familial aggregation of suicidal behavior: a family study of male suicide completers from the general population. *American Journal of Psychiatry*. 2005; 162 (5): 1017-1019.
85. Casey B.J., Getz S., Galvan A. The adolescent brain. *Developmental Review*. 2008; 28 (1): 62-77.
86. Rudolph K.D. Developmental influences on interpersonal stress generation in depressed youth. *Journal of Abnormal Psychology*. 2008; 117 (3): 673.
87. Ernst M., Pine D.S., Hardin M. Triadic model of the neurobiology of motivated behavior in adolescence. *Psychological Medicine*. 2006; 36 (3): 299-312.
88. Forbes E.E., Dahl R.E. Neural systems of positive affect: relevance to understanding child and adolescent depression? *Development and Psychopathology*. 2005; 17 (3): 827-850.
89. Eaton D.K., Kann L., Kinchen S., et al. Youth risk behavior surveillance--United States, 2005. *MMWR Surveill Summ*. 2006; 55 (5): 1-108.
90. Shelef L. The gender paradox: do men differ from women in suicidal behavior? *Journal of Men's Health*. 2021; 17 (4): 22-29.
91. Freeman A., Mergl R., Kohls E., et al. A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC psychiatry*. 2017; 17 (1): 1-11.
92. Mergl R., Koberger N., Heinrichs K., et al. What are reasons for the large gender differences in the lethality of suicidal acts? An epidemiological analysis in four European countries. *PLoS one*. 2015; 10 (7): e0129062.
93. Chapple C.L., Johnson K.A. Gender differences in impulsivity. *Youth Violence and Juvenile Justice*. 2007; 5 (3): 221-234.
94. Chen P., Coccaro E.F., Jacobson K.C. Hostile attributional bias, negative emotional responding, and aggression in adults: Moderating effects of gender and impulsivity. *Aggressive Behavior*. 2012; 38 (1): 47-63.
95. Brokke S.S., Landrø N.I., Haaland V. Impulsivity and aggression in suicide ideators and suicide attempters of high and low lethality. *BMC Psychiatry*. 2022; 22 (1): 753.
96. Gvion Y., Levi-Belz Y. Serious suicide attempts: systematic review of psychological risk factors. *Frontiers in Psychiatry*. 2018; 9: 56.
97. Soloff P.H., Fabio A., Kelly T.M., et al. High-lethality status in patients with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*. 2005; 19 (4): 386-399.
98. Dillon K.H., Van Voorhees E.E., Elbogen E.B. Associations between anger and suicidal ideation and attempts: A prospective study using the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Psychiatr Res*. 2020; 122: 17-21.
99. Dillon K.H., Allan N.P., Cogle J.R., et al. Measuring hostile interpretation bias: The WSAP-hostility scale. *Assessment*. 2016; 23 (6): 707-719.
100. Jang J.M., Park J.I., Oh K.Y.? et al. Predictors of suicidal ideation in a community sample: Roles of anger, self-esteem, and depression. *Psychiatry Research*. 2014; 216 (1): 74-81.
101. Benton T.D., Muhrer E., Jones J.D., et al. Dysregulation and Suicide in Children and Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2021; 30 (2): 389-399.
102. Lamb J., Pusker K.R. School-based adolescent mental health project survey of depression, suicidal ideation, and anger. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 1991; 4 (3): 101-104.
103. Zhang P., Roberts R.E., Liu Z., et al. Hostility, physical aggression and trait anger as predictors for suicidal behavior in Chinese adolescents: A school-based study. *PLoS one*. 2012; 7 (2): e31044.
104. Ammerman B.A., Kleiman E.M., Uyeji L.L., et al. Suicidal and violent behavior: The role of anger, emotion dysregulation, and impulsivity. *Personality and Individual Differences*. 2015; 79: 57-62.
105. Zatti C., de Oliveira S.E.S., Guimarães L.S.P., et al. Association between anger expression and attempted suicide at a general emergency hospital in the south of Brazil. *Trends Psychiatry Psychother*. 2021; 43 (4): 286-292.
106. Giegling I., Olgiati P., Hartmann A.M. et al. Personality and attempted suicide. Analysis of anger, aggression and impulsivity. *Journal of psychiatric research*. 2009; 43 (16): 1262-1271.
107. Rajappa K., Gallagher M., Miranda R. Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research*. 2012; 36 (6): 833-839.
108. Zatti C., Oliveira S.E.S.D., Guimarães L.S.P., et al. Examination of anger expression in female and male suicide attempt survivors. *Suicidology online. Viena*. 2020; 11 (1): 59-61.
109. Barros J., Morales S., García A., et al. Recognizing states of psychological vulnerability to suicidal behavior: a Bayesian network of artificial intelligence applied to a clinical sample. *BMC psychiatry*. 2020; 20 (1): 1-20.
110. Kämpfer N., Staufienbiel S., Wegener I., et al. Suicidality in patients with somatoform disorder—the speechless expression of anger? *Psychiatry research*. 2016; 246: 485-491.
111. Menon V., Sarkar S., Kattimani S., et al. Do Personality Traits Such as Impulsivity and Hostility-Aggressiveness Predict Severity of Intent in Attempted Suicide? Findings From a Record Based Study in South India. *Indian J Psychol Med*. 2015; 37 (4): 393-398.
112. Szabo P.F. The role of hostility against self in suicide attempt. University of Windsor, Canada. 1992.
113. Lemogne C., Fossati P., Limosin F., et al. Cognitive hostility and suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2011; 124 (1): 62-69.
114. Choi Y.S., Shin H.K., Hong D.Y., et al. Self-esteem as a moderator of the effects of happiness, depression, and hostility on suicidality among early adolescents in Korea. *J Prev Med Public Health*. 2019; 52 (1): 30-40.
115. Titelman D., Nilsson A., Svensson B., et al. Suicide-nearness assessed with PORT, the Percept-genetic Object-Relation Test: A replication and a reliability study. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2011; 75 (4): 295.
116. Romer D. Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: Implications for prevention. *Developmental Psychobiology. The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*. 2010; 52 (3): 263-276.
117. Go H.J., Kim D.J., Lee H.P. A validation study of the suicide probability scale for adolescents (SPS-A). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2000; 680-690.
118. Kim M., Kim J. A study on the influencing mental health factors to suicidal ideation in adolescents. *Korean J Youth Stud*. 2013; 20 (12): 267-293.
119. O'Donnell O., House A., Waterman M. The co-occurrence of aggression and self-harm: systematic literature review. *Journal of affective disorders*. 2015; 175: 325-350.
120. Slade K. Dual harm: an exploration of the presence and characteristics for dual violence and self-harm behaviour in prison. *Journal of Criminal Psychology*. 2018; 8 (2): 97-111.
121. Spaan P., Michielsen P.J., de Neve-Enthoven N.G., et al. Dual-harm in adolescence and associated clinical and parenting factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2022; 57 (8): 1615-1626.
122. Richmond-Rakerd L.S., Caspi A., Arseneault L., et al. Adolescents who self-harm and commit violent crime: testing early-life predictors of dual harm in a longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry*. 2019; 176 (3): 186-195.
123. Steeg S., Webb R.T., Mok P.L., et al. Risk of dying unnaturally among people aged 15–35 years who have harmed themselves and inflicted violence on others: a national nested case-control study. *The Lancet Public Health*. 2019; 4 (5): 220-228.
124. Harford T.C., Chen C.M., Kerridge B.T., et al. Self-and other-directed forms of violence and their relationship with lifetime DSM-5 psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on alcohol related conditions – III (NESARC – III). *Psychiatry Research*. 2018; 262: 384-392.
125. Harford T.C., Chen C.M., Grant B.F. Other-and self-directed forms of violence and their relationship with number of substance use disorder criteria among youth ages 12–17: results from the National Survey on Drug Use and Health. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 2016; 77 (2): 277-286.
126. Harford T.C., Chen C.M., Kerridge B.T. Borderline personality disorder and violence toward self and others: A national study. *Journal of personality disorders*. 2019; 33 (5): 653-670.

## THE RELATIONSHIP OF SUICIDAL AND AGGRESSIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE (ACCORDING TO FOREIGN LITERATURE)

L.N. Kasimova, M.V. Svyatogor,  
E.M. Sychugov

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia;  
kasimovaln@inbox.ru, svyatogor\_marina@mail.ru, sychugovem@gmail.com

### Abstract:

Among the leading causes of death among young people aged 15-29, interpersonal violence is the third most common cause of death while suicide is the fourth. *Aim:* to analyze data from foreign studies to assess the relationship and risk factors for aggressive and suicidal behavior in young people to predict the likelihood of developing these types of behavior. *Material.* Foreign publications of recent years. The literature search was carried out using the Scopus, MEDLINE, PsychINFO, PRISMA, eLIBRARY.RU databases. The search period encompassed 12 years. An article was included if the study examined the relationship between aggressive and suicidal behavior and reported empirical data from a sample of individuals under 25 years of age. The review included 126 publications. *Results.* This review confirms that aggressive and self-aggressive behavior is widespread among young people. Many epidemiological, clinical, retrospective, prospective, and family studies have found a strong association between aggression and suicide. It has been shown that aggression can increase the risk of suicidal behavior both in adolescents with mental disorders and in healthy ones. The combined presence of suicidal thoughts and self-directed aggression (self-harming ability) may predict the risk of attempting suicide. Self-directed aggression is also a risk factor for completed suicide. Impulsive-aggressive behavior is the mechanism by which the risk of suicide is increased primarily among young suicides. Impulsivity and aggression may be intermediate phenotypes of suicide, predominantly in younger individuals. Anger and hostility have a direct impact on suicidal thoughts, plans and suicide attempts. At the same time, hostility is a more serious risk factor for young people than for adults. Studies focusing on "dual-harm", that is, the combined display of aggression towards others and aggression towards oneself, show that young people who cause double harm are at greater risk of suicide than those who do not. those who harm only themselves, and those who harm only others. *Conclusion.* Achieving a better understanding of the factors underlying the risk of suicidal and violent behavior is critical to improving prevention strategies to combat these behaviors. The data presented in the review show that it is useful to include aggressive behavior in screening programs to provide a more sensitive approach to identifying adolescents who have suicidal thoughts.

*Keywords:* aggression, suicide, auto-aggressive behavior, self-damaging behavior, impulsivity, hostility, anger

### Вклад авторов:

L.N. Kasimova: разработка дизайна исследования; написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;  
M.V. Svyatogor: работа с базами данных; написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;  
E.M. Sychugov: работа с базами данных; обзор и перевод публикаций по теме статьи.

### Authors' contributions:

L.N. Kasimova: developing the research design, article writing; article editing;  
M.V. Svyatogor: working with databases; article writing; article editing;  
E.M. Sychugov: working with databases; reviewing and translating relevant publications.

*Финансирование:* статья выполнена в рамках программы «Приоритет 2030».

*Financing:* the article was carried out within the framework of the "Priority 2030" program.

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

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

Статья поступила / Article received: 27.02.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 22.03.2023.

Для цитирования: Касимова Л.Н., Святогор М.В., Сычугов Е.М. Взаимосвязь суицидального и агрессивного поведения у подростков и молодёжи (по данным зарубежной литературы). *Суицидология*. 2023; 14 (1): 65-83. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-65-83

For citation: Kasimova L.N., Svyatogor M.V., Sychugov E.M. The role of clinical and social risk factors in the onset and development of suicidal behavior in adolescents and young adults. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 65-83. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-65-83

## РАДОСТИ И МУКИ ЛЮДВИГА БОЛЬЦМАНА, ИЛИ ПОСТОЯНСТВО СЛУЧАЯ. ЧАСТЬ II: БИТВА В ПУТИ

Е.Б. Любов

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

### THE JOYS AND TORTURES OF LUDWIG BOLTZMANN, OR PERMANENCE OF A CHANCE. PART II: THE BATTLE ON THE ROAD

Е.В. Lyubov

Russia 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, д. 3, корп. 10. Телефон: +7 (495) 963-75-72, электронный адрес: lyubov.evgeny@mail.ru

Information about the author:

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

Часть II. Триумф и трагедия Людвиг Больцмана, романтического мыслителя, корифея физики и человека на все времена, воплощены в катаклизмах науки и мира конца XIX – начала XX веков. Прослежены этапы большого пути в науке и жизни с приметами зреющего годами суицидального поведения на фоне кумуляции хронических психического и соматического недугов, порочного круга множасьих психосоциальных дистрессов. Взаимная преданность семье и предназначению (креативность) служили защитными (антисуицидальными) факторами и скрашивали самые черные дни. По возможности уместно приведены свидетельства современников, биографов, выдержки из личных писем и выступлений профессора Больцмана, подчеркивающие ипостаси уникальной личности: ниспровергателя догм и традиций, бунтаря-демона нежнейшей трепетной души и страстотерпца.

*Ключевые слова:* Больцман, история жизни, болезнь, суицид

Старательно мы наблюдаем свет,  
Старательно людей мы наблюдаем  
И чудеса постигнуть уповаем.  
Какой же плод науки долгих лет?

Е.А. Баратынский

Diligently we watch the light  
Diligently we observe people  
And we hope to comprehend miracles.  
What is the fruit of science that we do  
for many years?

Е.А. Baratynsky

В житнетворчестве Людвиг Больцмана (далее ЛБ) отражены противоречия и коллизии перелома XIX-XX веков с отсветом – в следующий. В те последние невинные времена мироздание представлялось незыблемо определённым, звенья жизни выкованы Великим Отцом, а пытливые дети погружены в поиск основополагающих процессов, механизмов и источников энергии, двигающих её маховик [1]:

Кропотливый, поистине маниакальный труд собирателей и коллекционеров наблюдений постепенно воздвиг

The life-creation of Ludwig Boltzmann (hereinafter referred to as LB) reflects the contradictions and collisions of the turning point of the XIX -XX centuries with a reflection to the next. In those last innocent times, the universe seemed unshakably certain, the links of life were forged by the Great Father, and inquisitive children were immersed in the search for fundamental processes, mechanisms and sources of energy that moved its flywheel [1]:

The painstaking, truly maniacal work of collectors of observations gradually built up a

огромное здание номотетических наук, обобщающих факты в виде законов, относящихся к системам предметов и явлений.

Учёные «догрантовой» поры компенсировали недостаточность финансирования – романсами: рьяным желанием понять мир. Фундаментальная наука оказалась прибежищем разночинцев-энтузиастов и бессребреников.

*Долгосрочный вклад.* ЛБ стал PhD за работу по кинетической теории газов, небесспорной спустя годы:

Кинетическая теория газов не более чем чисто математическое исследование, результаты которого не имеют отношения к физическим явлениям ... бесполезная математическая игра. *Nature, 1894 г.*

Научные и педагогические интересы ЛБ охватили главы математики, механики, гидро- и термодинамики, теорий упругости и электромагнитного поля, оптики и философию. Доказательство закона об излучении чёрного тела названо

жемчужиной теоретической физики. *Х. Лоренц, лауреат Нобелевской премии по физике*

ЛБ вывел второе начало термодинамики (1877 г. – ныне полу-юбилейный год) через *мост от классической механики к термодинамике.*

*Наука и жизнь.* Допрыгался. Я ВСЁ знаю. – Господи! Неужели? – Да! Абсолютно ВСЁ! – Как насчёт второго закона термодинамики? *Из Сети*

*Размер имеет значение, или энтропия рулит.* Мир Больцмана не совершенен и предполагает беспорядок:

фундаментальные уравнения движения отдельных молекул окажутся приблизительными формулами, дающими средние значения... в результате длительных серий наблюдений на основе теории вероятностей. *Лекция ЛБ, 1898 г.*

В отличие от любой другой физической величины загадочная энтропия лишь мера молекулярного беспорядка системы, ведущая к неизбежной случайности: *исчислима на пальцах* (евклидово число), а не *измерима* рулеткой или секундомером.

*Рецепт быстрого приготовления энтропии.* В глухую осеннюю пору соберите беспорядочно падающие листья в бесчисленные стопки ради порядка. Но ветер в аллеях Нескучного сада вернёт эволюционно перспективный начальный хаос (до Слова).

*Отменивший смерть.* Излученная в мировое пространство теплота должна как-то

снова сосредоточиться и начать активно функционировать. *Ф. Энгельс «Анти-Дюринг. Диалектика природы»*

ЛБ «тепловую смерть» Вселенной (речь всего-то о неизменной температуре) доказательно отложил (навсегда?). Случайное отклонение (флуктуации) от

huge building of nomothetic sciences, generalizing facts in the form of laws relating to systems of objects and phenomena.

Scientists of the "pre-Grant" period compensated for the lack of funding – romances: a zealous desire to understand the world. Fundamental science turned out to be a haven for *raznochintsy-enthusiasts* and unmercenaries.

*Long term investment.* LB received a PhD for his work on the kinetic theory of gases, undisputed years later: The kinetic theory of gases is nothing more than a purely mathematical study, the results of which are not related to physical phenomena ... a useless mathematical game. *Nature, 1894*

Scientific and pedagogical interests of LB covered the chapters of mathematics, mechanics, hydro- and thermodynamics, theories of elasticity and electromagnetic field, optics and philosophy. Proof of the law of blackbody radiation called *pearl of theoretical physics.* *H.Lorenz, Nobel Prize in Physics*

LB brought the second law of thermodynamics (1877 – now the semi-anniversary year) across *the bridge from classical mechanics to thermodynamics.*

*Science and life.* I jumped. I know everything. – God! Really? – Yes! Everything! How about the second law of thermodynamics? *From the Web*

*Size matters, or entropy rules.* Boltzmann's world is not perfect and suggests disorder: the fundamental equations of motion of individual molecules will turn out to be approximate formulas giving average values ... as a result of long series of observations based on probability theory. *LB Lecture, 1898*

Unlike any other physical quantity, the mysterious entropy is only a measure of the molecular disorder of the system, leading to inevitable randomness: *it is countable on the fingers* (Euclidean number), but not *measurable* with a tape measure or stopwatch.

*Entropy quick recipe.* In the dead of autumn, collect randomly falling leaves in countless piles for the sake of order. But the wind in the alleys of the Neskuchny Garden will bring back the evolutionarily promising initial chaos (before the Word).

*Canceled death.* The heat radiated into the world space must somehow re-focus and begin to function actively. *F. Engels "Anti-Dühring. Dialectics of nature"*

LB "thermal death" of the Universe (it's just about a constant temperature) has been demonstrably postponed (forever?). Random deviation (fluctuations) from chaos will increase the entropy for the birth of an ordered system. Perhaps the birth of the universe is caused by fluctuations in the vacuum.

хаоса увеличит энтропию для рождения упорядоченной системы. Возможно, рождение Вселенной вызвано флуктуацией вакуума.

У Стругацких («Стажеры», 1962) незнакомец зовётся «Гигантской флуктуацией»: нет невозможного, есть маловероятное.

Флуктуации внутренних параметров, «приуроченные» к определённому моменту развития, возникают хаотично, но сохранены только образующие устойчивые структуры (земная жизнь есть область организованного порядка). И снова здравствуйте.

Ф. Ницше посетила августовская мысль о вечном возвращении: бесконечное течение времени неизбежно приводит к точному повторению всех событий во Вселенной бесчисленное количество раз.

Случайность выступает изобретателем и творцом будущего.

До сих пор наблюдения показывали, что миллионы раз человек копал картошку; но не исключено, что один раз из миллиарда случится наоборот и картошка будет копать человека. Станислав Лем «Звездные дневники Ийона Тихого»

*Ощущая атомы.* В конце XIX века позитивизм считался полезным (а потому – верным) подходом большей частью научного сообщества в силу ограничения недоказуемых допущений (бритава Оккама: не следует умножать сущности, то есть, основные понятия теории, сверх необходимости).

Специальные науки иногда противятся такой редукции. Так, например, долгое время биологи утверждали, что при исследовании процессов жизни необходимы понятия «энтелехии», или «жизненной силы».

Атомно-молекулярная теория полагалась рабочей гипотезой без экспериментального обоснования, старомодно наивной (древнегреческой бирюлькой) и отживающей:

атомистика станет научным анахронизмом, и место ей в архивной пыли библиотек. В. Оствальд

ЛБ объяснил вечную Вселенную вне «чувственных представлений» эмпириокритиков (идеалист<sup>1</sup> Э. Мах) или энергетической субстанции (идеалист<sup>1</sup> В. Оствальд).

Как ни коротки «да» и «нет», всё же требуют самого серьёзного размышления. Пифагор

*Атомная война.* ЛБ не скупал на научном Олимпе:

Думающие устранить атомистику посредством дифференциальных уравнений, не видят за деревьями леса ... картина мира будет атомистической ... Утверждать, что молекулярная теория обладает чисто историческим значением всё равно, что сказать машинисту: внутреннее устройство паровоза обладает чисто историческим значе-

The Strugatskys' (Probationers, 1962) call the stranger "Giant Fluctuation": there is nothing impossible, only the unlikely.

Fluctuations of internal parameters, "timed" for a certain moment of development, arise chaotically, but only stable structures are preserved (terrestrial life is an area of organized order). Here we come again.

One August F. Nietzsche had an idea of the eternal return: the endless flow of time inevitably leads to the exact repetition of all events in the universe countless times.

Chance is the inventor and creator of the future.

So far, observations have shown that millions of times man has dug potatoes; but it is possible that once in a billion the opposite will happen and the potato will dig a person. Stanislaw Lem "The Star Diaries of Iyon the Quiet"

*Feeling the atoms.* At the end of the 19<sup>th</sup> century, positivism was considered a useful (and therefore correct) approach by most of the scientific community due to the limitation of unprovable assumptions (Occam's razor: one should not multiply entities, that is, the basic concepts of a theory, beyond necessity).

The special sciences sometimes oppose such a reduction. So, for example, for a long time biologists argued that in the study of life processes, the concepts of "entelechy" or "life force" are necessary.

The atomic-molecular theory relied on a working hypothesis without experimental justification, old-fashioned naive (ancient Greek spillikin) and obsolete: atomistics will become a scientific anachronism, and its place is in the archival dust of libraries. W. Ostwald

LB explained the eternal Universe outside the "sensory ideas" of empirio-critics (idealist<sup>1</sup> E. Mach) or energy substance (idealist<sup>1</sup> W. Ostwald).

No matter how short "yes" and "no", they still require the most serious reflection. Pythagoras

*Atomic War.* LB did not miss the scientific Olympus:

Those who think to eliminate atomistics by means of differential equations do not see the forest behind the trees ... the picture of the world will be atomistic ... To assert that the molecular theory has a purely historical significance is the same as saying to a machinist: the internal structure of a steam locomotive has a purely historical significance. He selflessly defended the atomistic theory (time showed that LB was right), the second law of thermodynamics (the dispute is not resolved).

I consider it my life task that everything good in this theory does not have to be redis-

<sup>1</sup> Не путать с «плохим человеком» / Not to be confused with "a bad man".

нием.

Самоотверженно отстаивал атомистическую теорию (время показало правоту ЛБ), второе начало термодинамики (спор не разрешён).

Задачей моей жизни считаю, чтобы все хорошее в этой теории не пришлось открывать вторично, как нередко в науке. *ЛБ.*

Хотя

Атомистика – неплохое мировоззрение, понятие мировоззрения плохо само по себе – никогда нельзя связывать себя с определённым мировоззрением. Наука (нем. Wissenschaft) состоит из wissen (знать, уметь) + schaffen (создавать, творить). Споры с махистами и «энергетиками» предвосхитили революционные сдвиги в физическом и божьем мире.

... оживлённо обсуждал с группой академиков ценность атомистической теории, ставшей вновь животрепещущей для физиков... Вдруг Мах лаконично заметил: «Я не верю в существование атомов ... если вера в реальность атомов имеет существенное значение, отрекусь от физического образа мышления...». *ЛБ.*

Наш старый знакомец Э. Мах утверждал, что законы физики ограничены ощущениями, единственным бесспорным знанием:

Атомы? Ты уже видел один из них?

У апоплексического ЛБ в висках «молоточки»:

сознаю, что являюсь единственным, кто, хотя и слабо, пытается плыть против течения. *Предисловии к лекциям, 1898.*

ЛБ отрицал при внешнем пиетете труды резковатого Освальда, основанные «лишь на неверном понимании идей Маха» (последний пытался унять спорщиков).

... когда учёный такой славы и такого влияния, как Освальд, наносит удар по точному методу, сложившемуся на протяжении веков и доказавшему, что он единственно ведёт к поставленной цели, то это не шутка.

Механическая концепция второго начала – проще и нагляднее статистической. ЛБ пишет «О необходимости атомов в науке» для математического доказательства:

Существование мельчайших частиц всего лишь гипотеза, как существование невидимых огромных небесных тел. Факт, что существуют другие люди ... тоже гипотеза.

ЛБ рубит (пытался) гордиев узел интеллектуальным поединком с Освальдом на Съезде германских врачей и естествоиспытателей 1895 г.:

Некоторые исследователи хотели бы основные законы вывести из гораздо более простой формы, что единственным основанием всего служит энергия.

Битва Больцмана и Освальда

внешне и внутренне похожа на бой быка против гибкого фехтовальщика. Бык победил, доводы Больцмана

covered, as is often the case in science. *ЛБ.*

Although

Atomistics is a good worldview, the concept of a worldview is bad in itself - you can never associate yourself with a certain worldview.

Science (German – Wissenschaft) consists of wissen (to know, be able) + schaffen (to create). Disputes with the Machists and "power engineers" anticipated revolutionary shifts in the physical and divine world.

... I was actively discussing with a group of academics the value of the atomistic theory, which has become again a burning issue for physicists... Suddenly, Mach remarked succinctly: "I do not believe in the existence of atoms ... if faith in the reality of atoms is essential, I will renounce the physical way of thinking ...". *ЛБ.*

Our old friend E. Mach argued that the laws of physics are limited by sensations, the only indisputable knowledge:

Atoms? Have you already seen one of those?

In apoplexy LB has "hammers" in his temples: I am aware that I am the only one who, albeit weakly, is trying to swim against the current. *Preface to lectures, 1898.*

With outward reverence, LB denied the works of the harsh Oswald, based "only on a misunderstanding of Mach's ideas" (the latter tried to appease the disputants).

... when a scientist of such fame and influence as Oswald strikes at the exact method that has developed over the centuries and has proven that it alone leads to the goal, then this is not a joke.

The mechanical concept of the second law is simpler and clearer than the statistical one. LB writes "On the Necessity of Atoms in Science" for a mathematical proof:

The existence of the smallest particles is just a hypothesis, like the existence of invisible huge celestial bodies. The fact that there are other people ... is also a hypothesis.

LB cuts (tries to) the Gordian knot with an intellectual duel with Ostwald at the Congress of German Physicians and Naturalists in 1895: some researchers would like to deduce the basic laws from the much simpler form that energy is the only basis of everything.

Battle of Boltzmann and Ostwald

externally and internally similar to the fight of a bull against a flexible swordsman. The bull won, Boltzmann's arguments triumphed. We, young mathematicians, were on the side of Boltzmann: with the help of one equation for energy, it is impossible to derive the equations of motion even for a material point, not to mention a system with an arbi-

торжествовали. Мы, молодые математики, были на стороне Больцмана: с помощью одного уравнения для энергии нельзя вывести уравнения движения даже материальной точки, не говоря о системе с произвольным числом степеней свободы. *Арнольд Зоммерфельд*

В залах Венского университета – научный плюрализм высшей пробы: на лекции Маха по философии студенты узнавали, что атомов нет и не надо, на лекции по физике от Больцмана – vice versa. У хора студентов каша в головах: помимо полярных групп неизбежны соглашатели-центристы, самые, оказалось, мудрые пескари.

Мах и Больцман имели множество последователей среди физиков, и все вовлечены в беспощадную войну по поводу исследовательской программы в физике. *Карл Поппер*

Каждый остался при своём. И атомов никто не увидел.

*Невстречи.* Всё и всех знать нельзя без интернета, и неведомые ЛБ опыты английского ботаника Роберта Броуна (1828), показавшие реальность молекулярно-кинетических представлений; объяснены за год до гибели Больцмана А. Эйнштейном (юношей штудировал ЛБ).

Кумир ЛБ – Дарвин умер, полный сомнения в своей теории, не подозревая, что главный аргумент оппонентов опровергнут уже 20 лет чешским монахом Грегором Менделем. «Виновно» убеждение оппонентов во всемогуществе энтропии (подразумевалась, но не названа).

*Много званных, мало избранных.*

Позиции Оствальда и Маха – пример, как философские предубеждения мешают правильной интерпретации фактов даже учёным со смелым мышлением и тонкой интуицией. *А. Эйнштейн*

Так, махизм обещал больше, чем мог предложить.

... физик должен отыскать неизменное, непреходящее, независимое от человеческих восприятий. *М. Планк*

Субъективно-идеалистические идеи Маха подвергнуты «жёсткой» критике *В.И. Лениным* (1908) [2].

Мах «как бы» дал маху. Но.

Дуалистический Планк воспринял масштаб идей Больцмана не сразу. Затем как «само собой разумеющийся факт» включил их в квантовую теорию:

Каждый выдающийся исследователь вносит своё имя в историю науки не только собственными открытиями, но и теми открытиями, к которым он побуждает других.

*Парадоксов друг.* Н-теорема, связавшая энтропию системы с числом микросостояний, и флуктуационная гипотеза пристрастно препарированы оппонентами и союзниками и, ожидаемо, обнаружены

trary number of degrees of freedom. *Arnold Sommerfeld*

In the halls of the University of Vienna there is scientific pluralism of the highest order: at Mach's lecture on philosophy, students learned that there are no atoms and there is no need, at a lecture on physics from Boltzmann – vice versa. The choir of students has a mess in their heads: in addition to the polar groups, compromisers-centrists are inevitable, the most wise minnows, it turned out.

Mach and Boltzmann had many followers among physicists, and all are involved in a relentless war over the research program in physics. *Karl Popper*

Everyone stayed with their own. And no one saw the atoms.

*Non-meetings.* It is impossible to know everything and everyone without the Internet, and the unknown LB experiments of the English botanist Robert Brown (1828), which showed the reality of molecular kinetic concepts; explained a year before Boltzmann's death by A. Einstein (he studied LB while being a young man).

The idol of LB – Darwin died full of doubts in his theory, not suspecting that the main argument of his opponents had been refuted for 20 years by the Czech monk Gregor Mendel. "Guilty" is the belief of opponents in the omnipotence of entropy (it was implied, but not named).

*Many are called, few are chosen.*

The positions of Ostwald and Mach are an example of how philosophical prejudices interfere with the correct interpretation of facts even by scientists with bold thinking and subtle intuition. *A. Einstein*

Thus, Machism promised more than it could offer.

... the physicist must find the immutable, the imperishable, independent of human perceptions. *M. Planck*

The subjective-idealistic ideas of Mach were subjected to "hard" criticism by *V.I. Lenin* (1908) [2].

Mach "as if" gave a blunder. But.

The dualistic Planck did not immediately grasp the scale of Boltzmann's ideas. Then, as "a matter of course," he included them in quantum theory:

Each outstanding researcher makes his name in the history of science not only by his own discoveries, but also by those discoveries to which he encourages others.

*Paradox friend.* The H-theorem, which connected the entropy of the system with the number of microstates, and the fluctuation hypothesis were biased by opponents and allies and, as expected, gaping, "unforgivable"

зияющие, «непростительные» для великого учёного изъяны. Будущее – область увеличения энтропии в одном единственном направлении. Почему энтропия меньше в прошлом? Где-то идут процессы в обратном Второму началу направления, и тепло переходит от холодных тел к горячим! И объяснение стрелы времени в терминах энтропии проседает под собственным весом. Мир ЛБ аршином общим не измерить. Вера в то, что воспоминания вызваны прошлым, а Вселенная эволюционировала из состояния меньшей энтропии (большей упорядоченности) инстинктивна без соотнесения с действительностью, без ницшеанских «костылей достоверности».

... законы мышления совпадают с закономерностями получения впечатлений от внешнего мира, и, следовательно, человек может судить об этих закономерностях при помощи чистого мышления. *Макс Планк «Научная автобиография»*

Иначе риск перепутать прошлое с будущим, как жухлые листочки.

Великие тоже ошибаются,

и некоторые из них так часто, что почти впадаешь в искушение считать их людьми незначительными. *Г. Лихтенберг*

Ошибаются, да не так.

Изнывающий в рутине жизни Учитель Мельников призывал проникнуться высокой себестоимостью судьбоносных ошибок. *Доживем до понедельника, к/ф СССР, 1987.*

ЛБ защищал «абсурд» со страстью гения, вооружённого фундаментальными знаниями натурфилософии. Здесь лев-толстовская «энергия заблуждения», свободного поиска, проб и ошибок, стихийность сил природы, действующих разное и не сразу и создающих

путаницу, которую мы называем мир. *В.Б. Шкловский*

Но ЛБ не закрывал глаза на слабость механистической физики Декарта и Ньютона.

Я сам когда-то ломал копья за механистическое мировоззрение ... но только в том смысле, что оно является колоссальным прогрессом по сравнению с прежним объяснением природы... *Из последних статей*

И не выплеснул младенца:

... одним из блестящих подтверждений механистического мировоззрения на природу служит то, что оно даёт чрезвычайно верную картину рассеяния энергии, если только допустить, что мир исходил из начального состояния, удовлетворявшего определённым начальным условиям.

*Эволюция Больцмана.* ЛБ назвал XIX век «веком Дарвина», замечая в науке эволюционный процесс: англичанину удалось широкомасштабные выводы из

flaws for the great scientist were discovered. The future is an area of increasing entropy in one single direction. Why is entropy less in the past? Somewhere there are processes in the opposite direction to the Second Law, and heat passes from cold bodies to hot ones! And explaining the arrow of time in terms of entropy sags under its own weight. The world of LB cannot be measured with a common arshin. The belief that memories are caused by the past and that the universe has evolved from a state of less entropy (greater order) is instinctive without reference to reality, without Nietzsche's crutches of certainty.

... the laws of thinking coincide with the laws of receiving impressions from the outside world, and, therefore, a person can judge these laws with the help of pure thinking. *Max Planck "Scientific Autobiography"*

Otherwise, there is a risk of confusing the past with the future, like withered leaves.

The great ones make mistakes too

and some of them so often that one is almost tempted to regard them as insignificant people. *G. Lichtenberg*

Wrong, not right.

The Teacher Melnikov, languishing in the routine of life, urged to be imbued with the high cost of fatal mistakes. *Let's Live Till Monday, USSR film, 1987.*

ЛБ defended "absurdity" with the passion of a genius armed with fundamental knowledge of natural philosophy. Here comes Leo Tolstoy's "energy of delusion", free search, trial and error, spontaneity of the forces of nature, acting differently and not immediately and creating ... the confusion we call the world. *V.B. Shklovsky*

But LB did not turn a blind eye to the weakness of the mechanistic physics of Descartes and Newton.

I myself once broke spears for a mechanistic worldview ... but only in the sense that it is a colossal progress compared to the previous explanation of nature ... *From the latest articles*

And did not throw out the baby:

... one of the brilliant confirmations of the mechanistic world view of nature is that it gives an extremely correct picture of the dissipation of energy, if only we assume that the world proceeded from an initial state that satisfied certain initial conditions.

*Boltzmann evolution.* LB called the 19<sup>th</sup> century "the age of Darwin", noticing an evolutionary process in science: the Englishman succeeded in large-scale conclusions from the experience of breeding pigeons. LB considered Darwin's method *to be the key to understanding truth*: answers to great questions as a result of the analysis of small solvable problems.

опыта разведения голубей. ЛБ полагал метод Дарвина *ключом понимания истины*: ответы на великие вопросы в результате анализа небольших разрешимых задач.

Законы, названные ЛБ «мыслительными» (сегодня это математическая логика), возникли в результате естественного отбора. ЛБ в рамках кантовской парадигмы считал науку конструкцией человеческого сознания, не относимой и не описывающей реальность, но полезной для систематизации опытных данных возможным способом (в философии науки подход станет известен как «инструментализм»):

Если "А предполагает В", а "В предполагает С", то "А предполагает С", – требование эволюции. Такой ход рассуждений предпочтителен для вида, но не означает соответствие действительности.

H-теорема, вершина учения Больцмана о мироздании, рассказала о рождении и жизни Вселенной, согласно закону естественного отбора.

Термодинамика, правильно интерпретированная, не просто допускает дарвиновскую эволюцию, но благоприятствует ей. *ЛБ*.

Дарвиновская логика в поддержке ЛБ неевклидовых геометрий. И в отношении к прогрессу науки:

... теоретическая физика развивается скорее скачками. Нередко десятилетиями и даже веками теория разрабатывается, пока не предложит полную картину некоторого класса явлений. Затем появляются новые экспериментальные противоречащие ей факты ... и возникает борьба между сторонниками старой теории и предложившими новую, пока та не станет главенствующей.

Карл Поппер спустя десятилетия находил прогресс науки в очищении от ложных теорий экспериментом.

Борьба между реальностью и законами физики будет длиться бесконечно; всякому закону, который сформулирует физика, реальность противопоставит, рано или поздно, грубое опровержение – опровержение посредством факта; но физика неутомимо будет ретушировать, видоизменять, усложнять опровергнутый закон.

Центральная идея Томаса Куна:

научный процесс движут прорывы, «смены парадигм» доминирующих научных теорий. Когда число необъясненных фактов велико, учёные разрабатывают альтернативную теорию, которая побеждает, если имеет большую разъяснительную силу...

Но обычно

новые научные истины побеждают не так, что их противников убеждают и они признают свою неправоту, а большей частью так, что противники эти постепенно вымирают, а подрастающее поколение усваивает истину сразу. *Макс Планк*

*Что есть истина.* Истина по содержанию объективна, по форме – относительна. Абсолютная ис-

The laws that LB called “the thinking laws” (today it is mathematical logic) arose as a result of natural selection. LB, within the framework of the Kantian paradigm, considered science to be a construction of human consciousness, not relevant and not describing reality, but useful for systematizing experimental data in a possible way (in the philosophy of science, the approach will become known as “instrumentalism”):

If 'A presupposes B' and 'B presupposes C', then 'A presupposes C' is a requirement of evolution. Such a line of reasoning is preferable for the species, but does not mean that it corresponds to reality.

The H-theorem, the pinnacle of Boltzmann's theory of the universe, spoke about the birth and life of the universe, according to the law of natural selection.

Thermodynamics, correctly interpreted, not only allows Darwinian evolution, but favors it. *LB*.

Darwinian logic in LB support of non-Euclidean geometries. And in relation to the progress of science:

... theoretical physics develops rather in leaps and bounds. It often takes decades and even centuries for a theory to develop until it offers a complete picture of a certain class of phenomena. Then new experimental facts appear that contradict it ... and a struggle arises between the supporters of the old theory and those who proposed the new one, until it becomes dominant.

Decades later Karl Popper found the progress of science in the purification of false theories by experiment.

The struggle between reality and the laws of physics will continue indefinitely; to every law that physics formulates, reality will oppose, sooner or later, a rude refutation – a refutation by means of a fact; but physics will tirelessly retouch, modify, complicate the refuted law.

The central idea of Thomas Kuhn:

the scientific process is driven by breakthroughs, "paradigm shifts" of dominant scientific theories. When the number of unexplained facts is large, scientists develop an alternative theory that wins if it has more explanatory power...

But usually

new scientific truths do not win so that their opponents are convinced and they admit they are wrong, but mostly in such a way that these opponents gradually die out, and the younger generation assimilates the truth at once. *Max Planck*

*What is truth.* Truth is objective in content, but relative in form. Absolute truth – complete, exhaustive knowledge of a complex

тина – полное, исчерпывающее знание сложноорганизованной материальной системы или мира в целом; относительная – тоже объективная, исключая заблуждение и ложь.

В психиатрии очередной пересмотр границ органического и функционального, доказательности содержания нозографических единиц (как «суицидального синдрома»); эпигенетические исследования подчеркивают важность детских травм в развитии депрессии и суицидального поведения.

Метафизический конфликт неспешен (с горячечными эксцессами-флуктуациями).

Прозрения ЛБ далеки от абсолютной истины.

Ошибочно разделять людей на живых и мёртвых: есть люди живые-мёртвые и живые-живые. Живые-мёртвые тоже едят, ходят, говорят, делают. Но они не ошибаются; не ошибаясь – делают также машины, но они делают только мёртвое. Живые-живые – в ошибках, в поисках, в вопросах, в муках. *В. Замятин «О литературе, революции, энтропии и прочем»*

Атомы – не шаловливые неделимые шарики; их описывает квантовая механика. Цена идей ЛБ не в удаляющемся как горизонт доказательстве единой теории материи. Благодаря упрямому механистическому предубеждению явилось понимание дискретного строения природы.

Примеры предубеждений: математика есть язык природы (Галилей); наш мир лучший из всех возможных (Лейбниц)<sup>1</sup>; законы Природы должны удовлетворять эстетическим требованиям (Эйнштейн). Если этика грозит упадком общества ... она должна быть отвергнута. *ЛБ*. В психиатрии – больные «расщеплением ума» (шизофренией) непредсказуемы и безнадежны; заявляющий о суициде – безопасен.

У этого невероятно талантливого учёного

не было недостатка ни в интересе к философии, ни в чистой любви к истине. И к каким диковинным спекуляциям он приходил! ... у меня первого хватило терпения выслушать его до конца... и это была непростая задача. *Франц Brentano*

Но

лучше держаться такой гипотезы, которая может оказаться со временем неверной, чем никакой. *Д.И. Менделеев*

Так, *В. Оствальд* (тоже романтик) объяснял состояние счастья физиологически-энергетическим процессом в математических формулах. Недалеко до формулы любви.

Вы, конечно, можете называть это чушью, но я-то встречала чушь такую, что в сравнении с ней эта кажется толковым словарем. *Л. Кэрролл «Алиса в Зазеркалье»*

*Танцуют все*. Приверженцы многомировой ин-

material system or the world as a whole; relative – also objective, excluding delusion and falsehood.

In psychiatry, another revision of the boundaries of the organic and functional, evidence of the content of nosographic units (as a "suicidal syndrome"); epigenetic studies highlight the importance of childhood trauma in the development of depression and suicidal behavior.

The metaphysical conflict is unhurried (with feverish excesses-fluctuations).

LB's insights are far from absolute truth.

It is a mistake to divide people into living and dead: there are people living-dead and living-alive. The living and the dead also write, walk, talk, act. But they are not mistaken; not mistaken – they also make machines, but they only make dead things. Alive-alive – in mistakes, in search, in questions, in torment. *V. Zamyatin " On literature, revolution, entropy and other things"*.

Atoms are not playful indivisible balls; they are described by quantum mechanics. The value of the ideas of LB is not in the proof of the unified theory of matter, receding like a horizon. Thanks to a stubborn mechanistic prejudice, an understanding of the discrete structure of nature appeared.

Examples of prejudices: mathematics is the language of nature (Galileo); our world is the best of all possible (Leibniz)<sup>1</sup>; the laws of Nature must satisfy aesthetic requirements (Einstein). If ethics threatens the decline of society ... it must be rejected. *LB*. In psychiatry – patients with "split mind" (schizophrenia) are unpredictable and hopeless; claiming suicide is safe.

This incredibly talented scientist

had no lack of interest in philosophy, nor of a pure love of truth. And what outlandish speculations he came to! ... I was the first to have the patience to listen to him to the end ... and it was not an easy task. *Franz Brentano*

But

it is better to hold on to a hypothesis that may turn out to be false in time than none. *D.I. Mendeleev*

So, *W. Ostwald* (also a romantic) explained the state of happiness by a physiological-energetic process in mathematical formulas. Close to the formula of love.

Of course, you can call it nonsense, but I have come across such nonsense that, in comparison with it, this seems like an explanatory dictionary. *L. Carroll "Alice Through the Looking Glass"*

*Everybody dance*. Adherents of the

<sup>1</sup>Оптимист верит, что мы живём в лучшем из миров. Пессимист боится, что так оно и есть. М. Жванецкий / The optimist believes that we live in the best of all possible worlds. The pessimist fears that this is the case. M. Zhvanetsky

терпретации квантовой механики (сторона Больцмана) утверждают, что математика описывает реальный мир, «махисты»: существование реальности – вопрос веры, коей не место в науке. Ответ Маха на эпистемологической деятельности части научного сообщества: наука ограничена результатами опыта.

В соответствии с принципом неопределённости, физические явления зависят от наблюдателя. Именно потому, что процесс наблюдения вносит в явление невычленимое искажение. *С. Лем*

«Термопара» натурфилософов реализуют слова Эйнштейна об истории науки как драме идей. Подходы оппонентов (реляция и статистичность) отражают две стороны построения пространства и времени. Предпочтение принципиально ненаблюдаемых объектов вроде «струн» заставило говорить о кризисе физической науки и её метода. В какой мере позволительно смешивать (но не взбалтывать) живое созерцание и математические изыски.

Научная теория (система правил, связывающих между собой различные факты / суждения), обладая гомеостатическими свойствами, стремится к выживанию и неизменности. Согласно принципу соответствия (Н. Бор, 1913 г.), ранние теории сохраняют значение частного случая новых, более общих и точных, обнаруживая связь, преемственность, совпадение в предельной области, где различия не существенны.

Так, классическая механика Ньютона является предельным, частным случаем теории относительности, а современная теория эволюции не опровергает теорию Дарвина, но дополняет и развивает её. Концепция суицидального поведения А. Амбрумовой – детализирует психологическую модель диатез (уязвимость) – стресса.

Комплементарные концепции выражают гносеологический (эпистемологический), семантический, и социокультурный аспекты истинного знания.

Научный прогресс делает мир сложнее. *С. Лем*

У движения к более полной истине моменты устойчивости и изменчивости. При гипертрофии первого (абсолютности) формируются догматизм, культ авторитета, возможно, «назначенного» в местно-чтимые.

Гален, Крепелин, Лысенко, Снежневский...

Энтропия в гносеологии – мера предрассудка, авторитарности, догматизма. Абсолютизация относительности знания способна породить агностицизм, смятение и пессимизм в области познания [например, 3].

Психиатр задаёт вам кучу дорогостоящих вопросов, которые совершенно бесплатно задаёт вам жена. *Сэм Барделл*

many-world interpretation of quantum mechanics (Boltzmann's side) argue that mathematics describes the real world, "Machists": the existence of reality is a matter of faith, which has no place in science. Mach's reflection on the epistemological activity of a part of the scientific community: science is limited by the results of experience.

According to the uncertainty principle, physical phenomena depend on the observer. Precisely because the process of observation introduces an indistinguishable distortion into the phenomenon. *S. Lem*

The "thermocouple" of natural philosophers realize Einstein's words about the history of science as a drama of ideas. Opponents' approaches (relation and statistic) reflect two sides of the construction of space and time. The preference for fundamentally unobservable objects such as "strings" led to talk about the crisis of physical science and its method. To what extent is it permissible to mix (but not stir up) living contemplation and mathematical delights.

A scientific theory (a system of rules linking various facts/judgments), having homeostatic properties, strives for survival and immutability. According to the correspondence principle (N. Bohr, 1913), early theories retain the significance of a special case of new, more general and precise ones, revealing a connection, continuity, coincidence in the limiting region where differences are not significant.

Thus, Newton's classical mechanics is a limiting, special case of the theory of relativity, and the modern theory of evolution does not refute Darwin's theory, but complements and develops it. The concept of suicidal behavior A. Ambrumova – details the psychological model of diathesis (vulnerability) – stress.

Complementary concepts express epistemological (epistemological), semantic, and sociocultural aspects of true knowledge.

Scientific progress makes the world more complex. *S. Lem*

The movement towards a fuller truth has moments of stability and variability. With the hypertrophy of the first (absoluteness), dogmatism is formed, the cult of authority, perhaps "appointed" to the locally honored.

Galen, Kraepelin, Lysenko, Snezhnevsky  
Entropy in epistemology is a measure of prejudice, authoritarianism, dogmatism. The absolutization of the relativity of knowledge can give rise to agnosticism, confusion and pessimism in the field of knowledge [for example, 3].

The psychiatrist asks you a bunch of expensive questions that your wife asks you for free. *Sam Bardell*

*Философ ЛБ.*

Философия – штука скучная, если не смотреть на неё по-философски. *Дом, который построил Свифт, к/ф СССР, 1982.*

ЛБ не считал вопросы метафизики решёнными:

Непреодолимая тяга к философствованию – подобна тошноте во время мигрени: пытается извергнуть то, чего на самом деле нет. Задача философии – исцеление человечества от этой мигрени.

Философские идеи окрестил «методами». Сегодня это «философия науки»:

Чтобы исследовать самые глубокие бездны, сначала прочитал Гегеля, но с каким запутанным и бездумным потоком слов я столкнулся! ... даже с Кантом у меня возникла масса сложностей, ввиду такого количества понятий начал подумывать, не насмехается ли он над читателем.

Однако

вопросы «откуда мы пришли?» и «куда мы идём?» ... обеспечили уникальный прогресс в истории науки. *Популярные заметки*

*Учитель Болцман.* На кафедре ЛБ без конспекта. Снимал очки и несколько секунд стоял к почтенной публике спиной, склонив буйную нечесаную голову. Покорно ждал тишины. И – слова, похожие на молитву:

Простите меня, если, прежде чем приступить к лекции, попрошу кое-что для себя лично, что мне важнее всего, – доверие, расположение, любовь, одним словом, самое большое, что вы способны дать, – вас самих...

С трудом выдавливал скучные обязательные слова:

Итак, в прошлый раз мы остановились....

Служители вносят чёрные доски. ЛБ 15 минут громко объяснял содержание предыдущей лекции, красивым чётким почерком выписывая на левой доске итоговые формулы; с другого края размещал второстепенные вычисления; в центре – выкладки текущей темы.

Задорный ЛБ сдабривал лекции шутками, иронией и сарказмом, возможно, излишними.

... Ровная поверхность не бывает выпуклой. Математике легко – она сама создаёт свои объекты. А физика прикасается к строптивой материи, как к рвущейся повсюду паутине.

При изложении теории упругости объяснял поперхнутую силу:

Представьте, к этой поверхности прикреплено страшно много крючков.

Побуждал «представить»:

Может быть, величайшим триумфом человеческого гения является то, что человек может понять вещи, которые он уже не в силах вообразить. *Лев Ландау*

*Philosopher LB.*

Philosophy is a boring thing if you don't look at it philosophically. *The house that Swift built, USSR film, 1982.*

LB did not consider the questions of metaphysics resolved:

An irresistible craving for philosophizing is like nausea during a migraine: it tries to spew out something that is not really there. The task of philosophy is to heal humanity from this migraine.

Philosophical ideas dubbed "methods". Today it is the "philosophy of science":

To explore the deepest abysses, I first read Hegel, but what a confused and thoughtless stream of words I encountered! ... even with Kant, I had a lot of difficulties, in view of such a number of concepts, I began to think if he was mocking the reader.

However, questions "Where did we come from?" and "where are we going?" ... provided a unique advance in the history of science. *Popular Notes*

*Boltzmann the teacher.* At the Department of LB without a synopsis. He took off his glasses and for a few seconds stood with his back to the venerable audience, bowing his wild, uncombed head. I dutifully waited for silence. And – words similar to a prayer:

Forgive me if, before proceeding to the lecture, I ask something for myself personally, which is most important to me - trust, affection, love, in a word, the most that you can give – yourself ...

With difficulty he squeezed out boring obligatory words:

So, last time we stopped....

The attendants bring in blackboards. LB loudly explained the content of the previous lecture for 15 minutes, writing out the final formulas on the left blackboard in beautiful, clear handwriting; on the other side placed secondary calculations; in the center - calculations of the current topic.

The playful LB flavored the lectures with jokes, irony and sarcasm, perhaps unnecessary.

... A flat surface is never convex. Mathematics is easy – it creates its own objects. And physics touches obstinate matter, as if it were a web torn everywhere.

When presenting the theory of elasticity, he explained the surface force:

Imagine an awful lot of hooks attached to this surface.

Encouraged to "imagine":

Perhaps the greatest triumph of human genius is that man can understand things he can no longer imagine. *Lev Landau*

The students happily echoed the mischievous professor:

Студенты с удовольствием вторили озорному профессору:

Природа подобно кокетливой барышне: к ней нужно трижды постучаться.

Или

Экспериментальная физика демонстрирует законы природы. А фокусник доказывает обратное, но теми же средствами!

Пир чистого разума. И немного шоу.

Популярность ЛБ невероятна. Актзовые залы не вмещали знакомых с предметом и зевак, физиков и химиков, ассистентов и профессоров:

Благодаря чрезвычайной любезности коллег получил возможность работать в прекрасном помещении для занятий по натурфилософии! Строителям Университета и в голову не приходило, что философия будет интересовать такое количество слушателей! *Из лекции*

ЛБ поощрял интеллектуальных дам, как когда-то «свою» Генриетту.

Блистательная Лиза Мейтнер – из первого призыва женщин-учёных. ЛБ воодушевил её продолжать карьеру. Мейтнер. Секситский Нобелевский комитет её проигнорировал, но химический элемент назван мейтнерием.

У вводной философской лекции ожидаемый фурор.

... охватывает чувство священного благоговения и почтения, когда обращаюсь к вопросам пространства и времени, будто переступаю порог готического собора ... Дорогой, славный мой Шиллер! Человек не растёт вместе со своими великими задачами. Мне бы гораздо больше понравилось рассказывать о формах, углах, площадях. *24.11.1904 (?)*.

... как должен ощущать себя философ в зале, где всё посвящено анатомии человека и особо практической науке – медицине? А разве мы сейчас не занимаемся анатомией человека? ... его восприятием мира, мыслями, волей и действиями. *Из новой лекции*

Принято считать:

Поэзия и философия издавна в каком-то разладе.

*Платон*

... Природу мы способны познать только через искусство. Согласно Шопенгауэру, воля – творец мира, но и его несчастий. Счастья можно достичь, только освободясь от воли (желания)

Искусство возвышено и красиво. Возвышено то, что не содержит объекта воли или ему противоположенно; отчуждение – спокойное море, застывшие горные массивы, гроза, бесконечное пространство, звездное небо, большое здание церкви. Привлекательно в искусстве пища, фрукты и, более того, обнаженные женщины. Но всего хуже – отталкивающее, то, что противно воле (желанию). Искусство может изображать некрасивое, но не должно отталкивать! Красиво то, за чем кроется идея, особенно красиво то, где эта идея отчетливо видна. *ЛБ*

Пресыщенная публика текла на лекции, предвкусывая веселье и скандал. Жажущие не зря толпи-

Nature is like a flirtatious young lady: you need to knock on it three times.

Or

Experimental physics demonstrates the laws of nature. And the magician proves the opposite, but by the same means!

A feast of pure reason. And some shows.

The popularity of LB is incredible. Assembly halls did not accommodate those familiar with the subject and onlookers, physicists and chemists, assistants and professors:

Thanks to the extraordinary courtesy of colleagues, I got the opportunity to work in a beautiful room for studying natural philosophy! It never occurred to the builders of the University that philosophy would be of interest to so many students! *From a lecture*

LB encouraged intellectual ladies, as he once did "his" Henrietta.

Brilliant Lise Meitner – from the first call of women scientists. LB encouraged her to continue her career. Meitner. The sextite Nobel committee ignored it, but the chemical element is named meitnerium.

The introductory philosophical lecture has the expected furor.

... covers the feeling of sacred reverence and reverence when I turn to the issues of space and time, as if I were crossing the threshold of a Gothic cathedral... My dear, glorious Schiller! Man does not grow with his great tasks. I would much more like talking about shapes, angles, areas. *11/24/1904 (?)*.

... how should a philosopher feel in a hall where everything is devoted to human anatomy and a particularly practical science - medicine? Aren't we doing human anatomy now? ... his perception of the world, thoughts, will and actions. *From a new lecture*

It is considered to be:

Poetry and philosophy have long been in some discord. *Plato*

... We are able to know nature only through art. According to Schopenhauer, the will is the creator of the world, but also of its misfortunes. Happiness can be achieved only by freeing yourself from will (desire).

Art is sublime and beautiful. Sublime is that which does not contain the object of the will or is opposed to it; alienation – a calm sea, frozen mountain ranges, a thunderstorm, endless space, a starry sky, a large church building. Attractive in art is food, fruits and, moreover, naked women. But the worst thing is repulsive, that which is contrary to the will (desire). Art can depict the ugly, but it shouldn't be repulsive! What is beautiful is what lies behind the idea, especially beautiful is where this idea is clearly visible. *LB*

The jaded audience flowed to the lectures,

лись на лестнице и на улице. На вступительной лекции о проблемах натурфилософии в октябре 1903 г.:

Я в известном смысле преемник надворного советника Маха и это, надеюсь, обязывает меня начать лекцию с его чествования. Однако его хвалить – всё равно, что пригласить вас в лес со своими дровами, да и не только вас, а всех образованных людей всего света.

ЛБ бросался на популярнейшего Шопенгауэра, назвав его

дутым философом с пустой головой, невеждой, распространяющим глупости», «приводит в упадок умы, продавая пустословие.

Последующие лекции цикла «*Методы и общая теория естественных наук*» без ожидаемого успеха (пенкосниматели устали):

... рассказывал о теории множеств, о неевклидовой геометрии и тому подобном. Для моих слушателей это оказалось чересчур математично, и многие бросили ко мне ходить.

Впрочем, иного выхода ЛБ не видел:

Математика для науки – что мозг для человека.

*Как у Микеланджело, у ЛБ*

*много студентов и мало учеников.*

ЛБ не построил «школу»: сосредоточенность, негибкость и резкость не позволили проявиться и здесь.

Нильс Бор рассказал о создании первоклассной школы физиков: «Никогда не стеснялся признаться ученикам, что я дурак...». Переводчик (ученик Ландау) был неточен: «... никогда не стеснялся заявить ученикам, что они дураки...». Неслучайная оговорка принципиально различает школы Бора и Ландау (замечание *П.Л. Капицы*).

Но к подопечным относился с известной снисходительностью:

Если бы только студенты знали, как неприятно порицать их – они бы учились лучше из одного только сострадания! *ЛБ*.

После доклада будущего светила теоретической физики Пауля Эренфеста ЛБ воскликнул:

Если бы я сам так хорошо знал свои работы!

... спустя 30 лет

в депрессии на фоне множющихся личных и материальных передряг Эренфест (53) застрелит в приюте умственно отсталого сына (14) и себя. В последний год жизни сообщал друзьям о планах суицида.

ЛБ свободно переступал профессорскую «грань», зазывая студентов в дом для музицирования. Оставляя науку в стороне, доверительно делился сокровенным, смущая молодёжь.

– Позволь излить душу – Ни в коем случае: полы только вымыты. *Из Сети*

*Принятие и прорыв.* В первой декаде XX века торжествует материалистическая линия развития

anticipating fun and scandal. It was not in vain that the thirsty crowded on the stairs and in the street. At an introductory lecture on the problems of natural philosophy in October 1903:

I am, in a certain sense, the successor of Mach, the court adviser, and this, I hope, obliges me to begin my lecture by honoring him. However, praising him is the same as inviting you to the forest with your firewood, and not only you, but all the educated people of the whole world.

LB rushed at the most popular Schopenhauer, calling him an inflated philosopher with an empty head, an ignoramus who spreads nonsense”, “degrades minds by selling idle talk.

The subsequent lectures of the cycle “*Methods and General Theory of Natural Sciences*” without the expected success (the skimmers are tired):

... talked about set theory, about non-Euclidean geometry and the like. For my listeners, this turned out to be too mathematical, and many stopped going to me.

However, LB saw no other way out:

Mathematics is to science what the brain is to humans.

*Like Michelangelo, LB had*

*many students and few apprentices.*

LB did not build a “school”: concentration, inflexibility and harshness did not allow it to manifest itself here either.

Niels Bohr spoke about the creation of a first-class school of physicists: “I never hesitated to admit to my students that I am a fool ...”. The translator (a student of Landau) was inaccurate: “... he never hesitated to tell his students that they are fools ...”. A non-random reservation fundamentally distinguishes the schools of Bohr and Landau (remark by *P.L. Kapitsa*).

But he treated his wards with a certain condescension:

If only students knew how unpleasant it is to blame them - they would learn better from compassion alone! *LB*.

After the report of the future luminary of theoretical physics, Paul Ehrenfest, LB exclaimed:

If only I knew my own work so well!

... in 30 years in depression against the backdrop of multiplying personal and material troubles, Ehrenfest (53) will shoot his mentally retarded son (14) and himself in an orphanage. In the last year of his life, he told his friends about his plans for suicide.

LB freely crossed the professorial “line”, inviting students to the house for music. Leaving science aside, he confidentially shared his secrets, embarrassing the youth.

– Let me pour out my soul – In no case: the floors are only washed. *From the web*

науки, покинувшая башню из слоновой кости, чтобы оживить политико-философический дискурс.

Современная физика лежит в родах. Она рождает диалектический материализм. Роды болезненные. *В.И. Ленин* [2].

Промышленная революция наделила учёных статусом публичных людей.

ЛБ, зная себе цену, отказался от титула лорда, дорожа родовой фамилией.

Требовался

непреклонный научный оптимизм Людвигу Больцмана, чтобы ... объяснить идею второго начала при помощи атомистики. *М. Планк*

«Более объективная» картина мира ЛБ с наибольшей объяснительной силой заслужила признания.

... победное шествие современного естествознания никогда не было бы столь блестящим, если бы оно не нашло в лице деятелей техники замечательных творцов нового. *ЛБ.*

Идеи Больцмана живут и побеждают. Не все-ильны – но относительно верны. В 1909 г. *Оствальд* «сдался», кремень – *Мах* упорствовал пожизненно.

Под закат жизни Мах переехал к сыну, законопослушно известив Академию наук литературной виньеткой: «Если это окажется моим последним письмом, прошу считать, что Харон, старый шут, сбежал со мной на полустанок, недоступный Всемирному почтовому союзу».

Учёный стремится открыть не Порядок вообще, а лишь некоторый определённый, наиболее экономный («брита Оккама»), однозначный (не позволяющий интерпретировать себя различными способами), всеобщий (господствующий в Космосе), независимый от нас (независимый от того, как и кто его изучает). – *Ст. Лем* «Сумма технологии»

Физик-теоретик

пытается найти основополагающие причины явлений ... должен выражать экспериментальные результаты с унифицированной точки зрения, упорядочивать и описывать их как можно яснее и проще. *ЛБ.*

Причём

в стороне от спора, разделяющего науку и философию, и вне каждой из спорящих сторон лежит истина, что какова бы ни была деятельность разума, она всегда – будет по существу своему пониманием. *В.В. Розанов* «О понимании»

ЛБ будоражил *общий закон распределения энергии*:

Идеей, заполняющей мой разум и деятельность, является развитие теории.

Поэзия и музыка служили ЛБ «кирпичиками» единой теории мироздания, объяснимого законами физики и философии, эволюционным учением.

Идеал ЛБ – в соединении всех физических теорий в

*Acceptance and breakthrough.* In the first decade of the 20th century, the materialistic line of development of science triumphs, leaving the ivory tower to revive the political and philosophical discourse.

Modern physics lies in childbirth. It gives rise to dialectical materialism. Childbirth is painful. *V.I. Lenin* [2].

The Industrial Revolution gave scientists the status of public figures.

LB, knowing his own worth, refused the title of lord, cherishing his family name.

Required the relentless scientific optimism of Ludwig Boltzmann to ... explain the idea of the second law with the help of atomism. *M. Planck*

The "more objective" picture of the LB world with the greatest explanatory power deserves recognition.

... the victorious march of modern natural science would never have been so brilliant if it had not found remarkable creators of the new in the persons of technology. *LB.*

Boltzmann's ideas live and win. Not omnipotent – but relatively faithful. In 1909 *Ostwald* "surrendered" flint – *Mach* persisted for life.

At the end of his life, Mach moved in with his son, law-abidingly notifying the Academy of Sciences with a literary vignette: "If this turns out to be my last letter, please consider that Charon, the old jester, ran away with me to a half-station inaccessible to the Universal Postal Union."

The scientist seeks to discover not Order at all, but only some specific, most economical ("Occam's razor"), unambiguous (not allowing to interpret itself in different ways), universal (dominating in the Cosmos), independent of us (independent of how and who studies it). – *Art. Lem* "Sum of Technology"

Theoretical physicist

tries to find the underlying causes of phenomena ... must express experimental results from a unified point of view, order and describe them as clearly and simply as possible. *LB.*

And aside from the controversy that separates science and philosophy, and outside of each of the disputing parties, lies the truth that whatever the activity of the mind, it will always be in essence its understanding. *V.V. Rozanov* "On Understanding"

LB excited *the general law of energy distribution*:

The idea that fills my mind and activity is the development of theory.

Poetry and music served as LB "bricks" of a unified theory of the universe, explained by the laws of physics and philosophy, evolu-

единой картине мира. *Макс Лауэ, лауреат Нобелевской премии по физике.*

Карл Маркс, современник ЛБ, заметил на досуге от политэкономии, что наука, в отличие от архитектора, может создать кровлю до стен и фундамента. И в XXI веке не решено, как «фундаментальные» научные направления свести под венец.

Для неукротимого ЛБ окончательная ценность теории в практическом успехе:

Физика популярна сегодня из-за многочисленных практических применений ... Как бы ни кичилась наука возвышенностью своих целей и ни взирала с пренебрежением на технику и практику, нельзя отрицать, что её источник в стремлении к удовлетворению чисто практических потребностей.

*Продолжение следует.* Тезис ЛБ, что материя и сложные объекты (вода, огонь, жизнь) подвержены энтропии, вызвал тектонический сдвиг в умах и делах не только коллег по цеху.

Глобальная революция естествознания (и ЛБ как «Гонец» Ю. Домбровского) XX-XXI веков внесла качественно новые черты в миропонимание, философию, методологию и логику научного процесса: от статистической физики, акустики, теорий капиллярности и гравитации до космологических моделей (у некоторых переизбыток «больцмановых мозгов»), с рвением обсуждаемых сегодня.

Так, представление о дискретных уровнях энергии (1872 г. – 150-летний юбилей) открыло путь квантовой механике:

квантовая теория была бы настоящим полем деятельности для атомистически устроенного больцмановского интеллекта. *А. Зоммерфельд*

Прозрения ЛБ в поразительных ультрамикроскопе, эффекте Доплера, газотурбинных двигателях, освобождении ядерной энергии.

Обновлённое понятие энтропии *востребовано естественными науками.*

Биосфера – сверхсложная самоорганизующаяся структура, «питающаяся» неограниченной энтропией солнечного излучения. *Википедия*

Понятие энтропии объясняет мутации генов, рождающие новые биологические виды, и ведущийся методом проб и ошибок творческий поиск, и шумовые сигналы, нарочито подмешанные в эвристические компьютерные программы. Вывод распространяем на окружающий мир.

Живое – способность быть иным ... Живой всегда возьмет и напишет другую книгу, или сочинит другую мысль – на своих автономных основаниях. *Мераб Мамардашвили «Лекции о Прусте»*

Энтропия, постоянный элемент бытия, – всеоб-

щественная доктрина.

The ideal of LB is in the combination of all physical theories in a single picture of the world. *Max Laue, Nobel Prize in Physics.*

Karl Marx, a contemporary of LB, remarked in his spare time from political economy that science, unlike an architect, can create roofs up to walls and foundations. And in the 21st century, it has not been decided how to bring “fundamental” scientific areas down the aisle.

For the indomitable LB, the ultimate value of theory in practical success is:

Physics is popular today because of its numerous practical applications... No matter how science boasts of the loftiness of its goals and looks with disdain at technology and practice, it cannot be denied that its source is in the desire to satisfy purely practical needs.

*To be continued.* LB's thesis that matter and complex objects (water, fire, life) are subject to entropy caused a tectonic shift in the minds and deeds of not only colleagues in the shop.

The global revolution of natural science (and LB as Yu. Dombrovsky's "Messenger") of the 20th-21st centuries introduced qualitatively new features into the worldview, philosophy, methodology and logic of the scientific process: from statistical physics, acoustics, theories of capillarity and gravity to cosmological models (some have an overabundance of " Boltzmann brains"), with zeal discussed today.

Thus, the concept of discrete energy levels (1872 – 150<sup>th</sup> anniversary) opened the way for quantum mechanics:

quantum theory would be a real field of activity for the atomistically arranged Boltzmannian intellect. *A. Sommerfeld*

LB insights in amazing ultramicroscope, Doppler effect, gas turbine engines, release of nuclear energy.

The updated concept of entropy *is in demand by the natural sciences.*

The biosphere is a highly complex self-organizing structure, “feeding” on the unlimited entropy of solar radiation. *Wikipedia*

The concept of entropy explains gene mutations that give rise to new biological species, and trial-and-error creative search, and noise signals deliberately mixed into heuristic computer programs. Let's extend the conclusion to the surrounding world.

The living is the ability to be different... The living will always take and write another book, or compose another thought – on its own autonomous grounds. *Merab Mamardashvili Lectures on Proust*

щая мера хаотичности, дезорганизации, непредсказуемости, неупорядоченности системы – не позволяет употребить энергию в творческих целях; индикатор разрушения, сопровождает любую деятельность, единица потерянной жизненной энергии, силы, ориентации, информации.

Непредсказуемость, энтропийность – в творчестве:

*Платон* выделял «позитивное безумие» в виде творческого неистовства. Что-то вроде фетовской «безумной прихоти певца».

Перед нами – безумная теория. Вопрос в том, достаточно ли она безумна, чтобы быть правильной. *Нильс Бор*

*Н. Гумилёв* пусть умозрительно, но красиво анализирует этническую историю в терминах энтропии.

Рассматриваемые синергетикой открытые системы в состоянии устойчивого неравновесия представляют собой область исследования, которая не может быть постигнута посредством классических понятий. *Г. Хакен*

Депрессивно-энтропийная экзистенциальная позиция – скорее метка постмодернистской литературы:

*Борис* только что изложил мне свою точку зрения. Он – предсказатель погоды. Погода будет такой же плохой, говорит он. Будет ещё больше потрясений, ещё больше смертей, ещё больше отчаяния. Ни малейшего признака перемен... Нам надо идти в ногу, равняя шаг, по дороге в тюрьму смерти. Побег невозможен. Погода не переменится. *Генри Миллер «Тропик Рака»*

Опасности упрощающих софизмов были известны, и он надеялся, что хватит сил не соскользнуть в благодатный декаданс расслабляющего фатализма. Им всегда владел деятельный итальянский пессимизм: подобно *Макиавелли*, он полагал, что соотношение сил *virtu* и *fortuna* составляет пятьдесят на пятьдесят; но теперь уравнения требовали учитывать фактор случайности, который приводил к столь невыразимому и неопределённому соотношению, что он не решался даже вычислять его. *Т. Пинчон «Энтропия»*

Список приложений энтропии умножен направлениями на стыке классических наук.

Там, где прежде были границы науки, теперь её центр. *Г. Лихтенберг*

Причём

чем больше познаёшь (увеличение объёма шара *Паскаля*) – тем больше неизвестного возникает (поверхность шара).

Идеи ЛБ стали точкой роста междисциплинарной концепции самоорганизации – единства биопсихосоциального процесса в ядре целостных наук о жизни, как теории сложности, детерминированного хаоса или фрактальной геометрии природы. Энтропия как теория и практика самоорганизации, устойчивости, распада и возрождения претендует на статус обобщённой

Entropy, a constant element of being – a universal measure of chaos, disorganization, unpredictability, disorder of the system – does not allow energy to be used for creative purposes; an indicator of destruction, accompanies any activity, a unit of lost vital energy, strength, orientation, information.

Unpredictability, entropy – in creativity:

*Plato* singled out "positive madness" in the form of creative frenzy. Something like *Fetov's* "insane whim of a singer."

Before us is a crazy theory. The question is, is she crazy enough to be right. *Niels Bohr*

*N. Gumilyov*, albeit speculatively, but beautifully analyzes ethnic history in terms of entropy.

The open systems considered by synergetics in a state of stable non-equilibrium represent a field of study that cannot be comprehended by means of classical concepts. *G.Haken*

The depressive-entropic existential position is rather a label of postmodern literature:

*Boris* has just given me his point of view. He is a weather forecaster. The weather will be just as bad, he says. There will be more shocks, more deaths, more despair. Not the slightest sign of change ... We must keep pace, equal step, on the road to the prison of death. Escape is impossible. The weather won't change. *Henry Miller Tropic of Cancer*

The dangers of simplifying sophisms were known, and he hoped that he would have the strength not to slip into the fertile decadence of relaxing fatalism. He was always possessed by an active Italian pessimism: like *Machiavelli*, he believed that the ratio of the forces of *virtu* and *fortuna* was fifty to fifty; but now the equations required a factor of chance to be taken into account, which led to such an inexpressible and indeterminate relation that he did not even dare to calculate it. *T. Pynchon "Entropy"*

The list of applications of entropy is multiplied by directions at the intersection of classical sciences.

Where there used to be the boundaries of science, now its center. *G. Lichtenberg*

And the more you know (an increase in the volume of *Pascal's* ball), the more the unknown arises (the surface of the ball).

The ideas of LB have become a point of growth for an interdisciplinary concept self-organization – the unity of the biopsychosocial process at the core of holistic life sciences, as a theory of complexity, deterministic chaos or the fractal geometry of nature. Entropy as a theory and practice of self-organization, stability, decay and rebirth claims the status of a generalized theory of the

теории поведения различных систем – на острие онтологического поиска первоосновы бытия.

Эйнштейн полагал, что все физические теории со временем будут заменены; смертна и теория относительности. Не без исключения: законы термодинамики вечные.

Более века энтропию, «превращение» (от др. – греч.), связывали с разрушением, хаосом, тепловой смертью:

Щедрая, могущественная царица (энергия) одаряет мир силой и бодростью, а тень её (ведьма беспорядка), энтропия, следует за ней неотступно, предвещая не только царице, но и осчастливленному ею миру пусть не очень скорую, но неминуемую смерть. *Феликс Ауэрбах*<sup>1</sup> [4].

Во Вселенной действуют противоборствующие саморазрушению и распаду динамические процессы. Противоположно энтропии движение к упорядочиванию, организации, целостности и стабильности (негэнтропия, отрицательная энтропия).

Живой организм непрерывно производит положительную энтропию и приближается к опасному состоянию максимальной энтропии, представляющему собой смерть. Он может оставаться живым, постоянно извлекая из окружающей среды отрицательную энтропию – то, чем питается. *Эрвин Шредингер*

Живые «концентраторы» (читатели журнала «Суицидология» и прочие), по Э. Брода, впитывают на единицу веса больше солнечной энергии, чем само Святило и потому пребывают в организованной области с низкой энтропией и больше нигде. «Бремя белого человека» в окультуривании дикого. Для поддержания порядка необходимо всё более энергии. Человечество претерпевает энтропийный кризис.

С середины XX века среди основных метафизических парадигм естествознания информационная, негэнтропийная. По Леви-Строссу, в ходе развития общества и культуры мышлению присущи упорядочивание информации.

Философы стремятся логически обосновать правомочность индукции, способа мышления, предвосхищающего будущее на основе прошлого опыта. Однако индукция – стремление превратить неполную информацию в полную – нарушает закон теории информации: в изолированной системе информация уменьшается или постоянна. Действовать на основе неполной информации, дополненной «угадыванием» или «домыслом», является биологической необходи-

behavior of various systems – at the forefront of the ontological search for the fundamental principle of being.

Einstein believed that all physical theories would eventually be replaced; mortal and the theory of relativity. Not without exception: the laws of thermodynamics are eternal.

For more than a century, entropy, "transformation" (from other – Greek), was associated with destruction, chaos, heat death:

The generous, powerful queen (energy) endows the world with strength and vigor, and her shadow (the witch of disorder), entropy, follows her relentlessly, foreshadowing not only the queen, but also the world made happy by her, albeit not very fast, but inevitable death. *Felix Auerbach*<sup>1</sup> [4].

Dynamic processes opposing self-destruction and decay operate in the Universe. The opposite of entropy is the movement towards ordering, organization, integrity, and stability (negentropy, negative entropy).

A living organism continuously produces positive entropy and approaches the dangerous state of maximum entropy, which is death. It can stay alive by constantly extracting negative entropy from the environment – what it feeds on. *Erwin Schrödinger*

Living "concentrators" (readers of the journal "Suicidology" and others), according to E. Broda, absorb more solar energy per unit weight than the Luminary itself and therefore reside in an organized area with low entropy and nowhere else. "The burden of the white man" in the cultivation of the wild. More and more energy is needed to maintain order. Humanity is undergoing an entropic crisis.

Since the middle of the twentieth century, among the main metaphysical paradigms of natural science is informational, negentropic. According to Levi-Strauss, in the course of the development of society and culture, ordering of information is inherent in thinking.

Philosophers seek to logically justify the legitimacy of induction, a way of thinking that anticipates the future on the basis of past experience. However, induction – the desire to turn incomplete information into complete information – violates the law of information theory: in an isolated system, information decreases or is constant. To act on the basis of incomplete information, supplemented by "guessing" or "speculation", is a biological necessity [1].

<sup>1</sup>Профессор Йенского Университета, физик, математик, географ, меценат. Совершил (77) с женой (73) самоубийство после прихода к власти нацистов в 1933 г. В прощальном письме: «заканчиваю земной путь без сожалений, после почти 50-летнего, взаимно приятного сосуществования, последней ночи полной веселья» / Professor at the University of Jena, physicist, mathematician, geographer, philanthropist. Committed (77) with his wife (73) suicide after the Nazis came to power in 1933. In a farewell letter: "I am ending my earthly journey without regrets, after almost 50 years of mutually pleasant coexistence, the last night of full fun."

мостью [1].

Источником информационного взрыва станет бесконечная и «абсолютно чистая энергия» индивидуального и группового интеллекта.

Больцман в законах, уравнениях, параметрах. Четырёхзвёздочный отель и Институт функциональной топографии мозга (увы, почивший), медаль.

... А ещё постоянно-непостоянный ЛБ обожал фейерверки и призывал развивать воздухоплавание. Широкий Больцман, но, приземлив («отсекая лишнее»).

Прильнём к столпам термодинамики и атомной теории, подпирающим своды Вселенной и отменившим её смерть. Есть и Третье послание ЛБ: сила, движущая миром и властвующая над судьбами – прелесть случайного в едва расчисленном мире.

Литература / References:

1. Лем Ст. Сумма технологии - Summa Technologiae. Пер. польск. М.: Мир, 1968; 608. [Lem St. Summa Technologiae - Summa Technologiae. Trans. Polish. М.: Mir, 1968; 608.] (In Russ)
2. Ленин В.И. Материализм и эмпириокритицизм. М.: Политическая литература, 1967. [Lenin V.I. Materialism and empiriocriticism. М.: Political Literature, 1967.] (In Russ)
3. Алексеев П.В., Панин А.В. Философия: Учебник. 3-е изд., перераб. доп. М.: ТК Велби, Проспект, 2003; 608. [Alexeyev P.V. Panin A.V. Philosophy: A Textbook. 3rd ed. М.: Tk Welby, prospect, 2003; 608.] (In Russ)
4. Ауэрбах Ф. Царица мира и ее тень. М.: Книга по Требованию, 2017; 68. [Auerbach F. The Queen of the World and her Shadow. М.: Book on Demand, 2017; 68.] (In Russ)

## THE JOYS AND TORTURES OF LUDWIG BOLTZMANN, OR PERMANENCE OF A CHANCE. PART II: THE BATTLE ON THE ROAD

*E.B. Lyubov*

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

### Absrtact:

Part II. The triumph and tragedy of Ludwig Boltzmann, a romantic thinker, luminary of physics and man for all time, is embodied in the cataclysms of science and the world of the late 19th and early 20th centuries. The stages of a long journey in science and life are traced with signs of suicidal behavior maturing over the years against the background of cumulation of chronic mental and somatic ailments, a vicious circle of multiplying psychosocial distress. Mutual devotion to family and purpose (creativity) served as protective (anti-suicidal) factors and brightened up the darkest days. If possible, the testimonies of contemporaries, biographers, excerpts from personal letters and speeches of Professor Boltzmann are given, emphasizing the incarnations of a unique personality: the overthrower of dogmas and traditions, the rebel-demon of the most tender quivering soul and the passion-bearer.

*Keywords:* Boltzmann, life history, illness, suicide

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: 09.10.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 27.10.2022.

Для цитирования: Любов Е.Б. Радости и муки Людвиг Больцмана, или постоянство случая. Часть II: битва в пути. *Suicidologia*. 2023; 14 (1): 84-100. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-84-100

For citation: Lyubov E.B. The joys and tortures of ludwig boltzmann, or permanence of A chance. Part II: the battle on the road. *Suicidologia*. 2023; 14 (1): 84-100. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-84-100

## **АУТОАГРЕССИВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК, ИСПЫТЫВАЮЩИХ ОТЧЁТЛИВЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ СТЫДА СОБСТВЕННОГО ТЕЛА**

*Е.Н. Кочнова, А.В. Меринов, Б.Ю. Володин, В.В. Новиков*

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань, Россия

### **AUTOAGGRESSIVE CHARACTERISTICS OF BOYS AND GIRLS THAT EXPERIENCE DIFFERENT EXPERIENCES OF OWN BODY SHAME**

*E.N. Kochnova, A.V. Merinov, B.Yu. Volodin, V.V. Novikov* Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

#### Сведения об авторах:

Кочнова Евгения Николаевна (ResearcherID: GYJ-7656-2022; ORCID iD: 0000-0002-5697-271X). Место учёбы: студентка ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (915) 606-55-21, электронный адрес: [kochnova\\_z@mail.ru](mailto:kochnova_z@mail.ru)

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 7508-2691; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542; Researcher ID: M-3863-2016). 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. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: [merinovalex@gmail.com](mailto:merinovalex@gmail.com)

Володин Борис Юрьевич - доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 8374-0562; Researcher ID: AAG-3393-2021; ORCID iD: 0000-0001-7355-4483). Место работы и должность: заведующий кафедрой психологического консультирования и психотерапии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 97-19-16, электронный адрес: [borisvolodin@rambler.ru](mailto:borisvolodin@rambler.ru)

Новиков Владимир Владимирович – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 9322-7985; Researcher ID: AAG-5649-2021; ORCID iD: 0000-0003-3132-4959). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии и психотерапии ФДПО ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 24-77-08, электронный адрес: [novlad2006@yandex.ru](mailto:novlad2006@yandex.ru)

#### Information about the authors:

Kochnova Evgenia Nikolaevna (ResearcherID: GYJ-7656-2022; ORCID iD: 0000-0002-5697-271X). Place of study: student of Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov. Address: 9 Visokovoltynaya str., Ryazan, 390026, Russia. Phone: +7 (915) 606-55-21, email: [kochnova\\_z@mail.ru](mailto:kochnova_z@mail.ru)

Merinov Alexey Vladimirovich – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 7508-2691; Researcher ID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Place of work and position: Professor of the Department of Psychiatry Ryazan State Medical University. Address: 9 Visokovoltynaya str., Ryazan, 390026, Russia. Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: [merinovalex@gmail.com](mailto:merinovalex@gmail.com)

Volodin Boris Yurevich – MD, professor (SPIN-код: 8374-0562; Researcher ID: AAG-3393-2021; ORCID iD: 0000-0001-7355-4483). Place of work and position: a head of the Department of Psychological Counseling and Psychotherapy Ryazan State Medical University. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltynaya str. Phone: +7 (4912) 97-19-16, email: [borisvolodin@rambler.ru](mailto:borisvolodin@rambler.ru)

Novikov Vladimir Vladimirovich – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 9322-7985; ORCID iD: 0000-0003-3132-4959; Researcher ID: AAG-5649-2021). Place of work and position: associate professor of the Department of Psychiatry and psychotherapy Ryazan State Medical University. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltynaya str. Phone+7 (4912) 24-77-08, email: [novlad2006@yandex.ru](mailto:novlad2006@yandex.ru)

Стыд собственного тела – это комплекс негативно окрашенных переживаний в отношении внешнего образа, формирующий в ряде случаев комплекс антителесных установок, которые, с большой долей вероятности, способны ассоциироваться с аутоагрессивным поведением. *Цель исследования:* поиск статистически значимых отличий в аутоагрессивном профиле молодых людей обоего пола, испытывающих и не испытывающих отчётливое переживания стыда собственного тела. *Задачи:* проверить гипотезу наличия связи стыда тела со склонностью к аутоагрессивному поведению; дать развёрнутую суицидологическую характеристику девушкам и юношам, стыдящихся своего тела, оценить возможные гендерно обу-

словенные отличия; предложить новые индикативные точки для выявления повышенного риска аутоагрессивного поведения. *Материалы и методы:* исследованию принял участие 961 испытуемый: 733 девушек и 228 юношей, разделённые на четыре подгруппы. Исследуемые: девушки / юноши, имеющие актуальное на момент обследования переживание субъективно значимого стыда тела (ДСТ и ЮСТ, соответственно), и контрольные: девушки / юноши, не имеющие актуального на момент обследования переживания стыда тела (ДнСТ и ЮнСТ, соответственно). Количество респондентов в образованных подгруппах составило: ДСТ – 383, ДнСТ – 350, ЮСТ – 92, ЮнСТ – 136 человек. Критерием включения в исследуемые группы являлось наличие отчётливых, субъективно значимых, переживаний стыда собственного тела на момент беседы. Использовались: опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем. Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS. *Результаты и обсуждение:* суицидальные попытки в анамнезе отмечались в группе ДСТ в два с лишним раза чаще, чем в контрольной группе (5,74% и 1,43% соответственно), мысли с обдумыванием способа ухода из жизни – в три раза чаще (35,24% и 12,85% соответственно). В группе ЮСТ отличия выявлены только в отношении присутствия в анамнез суицидальных мыслей (30,43% и 10,29%). По целому ряду из изучаемых предикторов аутоагрессивного поведения представительницы подгруппы ДСТ имеют значение в два и более раза превышающие таковые в контрольной группе ДнСТ. Отдельно отметим частоту безысходности, как одного из важнейших просуицидальных предикторов (49,34% и 24,86% соответственно). В отношении большинства показателей мужская и женская группа практически аналогичны, делая, таким образом, мужскую группу весьма схожей. *Выводы:* девушки и юноши, имеющие переживания в отношении стыда собственного тела, представляют с точки зрения суицидологии весьма примечательный срез популяции, требующий к себе пристального внимания. Присутствие стыда тела может и должно использоваться в качестве индикаторно-прогностического признака повышенного аутоагрессивного риска. В настоящее время достаточно большое количество специалистов в сфере косметологии, эстетической медицины работают с людьми, имеющими переживания по поводу собственной внешности, в том числе, стыдящихся своего тела, однако, далеко не все из них понимают, что, за этими «невинными комплексами» может скрываться заметный аутоагрессивный потенциал. Этот факт делает необходимым трансляцию «суицидологического минимума» в данном профессиональном сообществе, и развитие контактов с психиатрической службой.

*Ключевые слова:* суицидология, стыд тела, аутоагрессивное поведение

Для любого человека его собственное тело является центральным объектом переживаний и наглядным воплощением его «Я» [1], а проблемы, связанные с его личной телесностью, волнуют, как ничто другое в мире. Стыд собственного тела, в свою очередь, это комплекс негативно окрашенных переживаний в отношении внешнего образа, от присутствия которого серьёзным образом зависит качество жизни человека [2]. Данные переживания могут иметь, объяснимый характер (к примеру, при наличии неких заметных анатомических особенностей), условно объяснимый (при преувеличении значения реально существующих телесных отклонений от условной нормы), необъяснимый (при формальном соответствии всем нормам). Сближает все возможные варианты один и тот же осевой признак – человеку не нравится, как он выглядит, что порождает комплекс отрицательно заряженных когнитивно-аффективных состояний стыдливости. Безусловно, степень стыда не имеет прямой корреляции с наличием или отсутствием объективной причины для него, а конкретная реакция личности преломляется через призму воспитания, терпимости, внешнего социального давления, механизмы совладания [3]. То есть, зачастую именно субъективные особенности реагирования, жизненные

For any person, his own body is the central object of experience and a clear embodiment of their "I" [1], and the problems associated with their personal corporeality excite like nothing else in the world. The shame of one's own body, in turn, is a complex of negatively colored experiences in relation to the external image, the presence of which seriously affects the quality of human life [2]. These experiences can be explicable (for example, in the presence of some noticeable anatomical features), conditionally explicable (with an exaggeration of the significance of real-life bodily deviations from the conventional norm), inexplicable (with formal compliance with all norms). All possible options are brought together by the same axial sign – a person does not like the way he looks, which gives rise to a complex of negatively charged cognitive-affective states of modesty. Of course, the degree of shame does not have a direct correlation with the presence or absence of an objective reason for it, and a specific reaction of the individual is refracted through the prism of education, tolerance, external social pressure, coping mechanisms [3]. That is, it is often the subjective

установки позволяют спокойно относиться к явным поводам для переживания в отношении внешности, и «раздувать» стыд и реагировать сообразно ему, при самых незначительных причинах или вообще – без таковых (попутно заметим, что изначально мы не имеем в виду лиц с явными дисморфофобическими переживаниями). Многие специалисты, сталкивающиеся с подростковыми проблемами, без труда найдут в памяти подобные примеры, когда не удаётся разубедить девушку «модельной внешности» в том, что уж ей-то стыдиться тела нет повода, и довод об «донельзя уверенной в себе обладательнице куда менее идеальных пропорций» – совершенно не срабатывает. Последняя же, даже если ранее и имела какие-то стыдливые переживания, с разной степенью успешности с ними справилась. Это опять же аргумент в пользу индивидуальности рассматриваемых реакций в континууме от: «какой кошмар, я так жить не буду» до «и что такого?»

Напомним, что у всего есть причины: с самого раннего детства человек (отличающийся в широких пределах по уровню тревожности) подвергается формированию представлений об идеальном теле с экранов телевизоров, просторов интернета, глянце-вых обложек и билбордов фитнес-центров [4-8]. Мы оставим в покое цели подобной рекламы, но предположим, что она может иметь не только позитивные, но негативные последствия [9, 10]. Эти же причины подталкивают к различным вариантам «телесного тюнинга»: растёт спрос на различные виды бодимодификаций (тату, пирсинг, эстетические хирургические операции, малоинвазивная косметология) [6, 11, 12], некоторые разновидности которых непосредственно связаны с повышенным риском аутоагрессивного поведения [13].

Резюмируя написанное выше, можно без сомнения заключить, что принятие своего телесного образа – важнейший конструкт здоровой психики, адекватного отношения к себе в целом [14]. Отрицательное же отношение порождает комплекс психоэмоциональных состояний, среди которых хроническое переживание стыда занимает важное место, формируя в ряде случаев антителесные установки [4, 11, 15], которые, с большой долей вероятности, способны вызывать аутоагрессивные реакции [16-18]. Обычный «нормализующий» довод: да, кто из нас не стыдился, – приобретает иное звучание, когда подобные переживания носят сквозной и навязчивый характер. В данном исследовании предпринята попытка ответить на вопрос: существует ли у молодых людей обоего пола связь отчётливого стыда тела и их суицидологических характеристик.

characteristics of the response, life attitudes that make it possible to calmly relate to obvious reasons for experiencing in relation to appearance, and “inflate” shame and react in accordance with it, with the most insignificant reasons or without them at all (in passing, we note that initially we do not mean persons with obvious dysmorphic experiences). Many specialists who deal with teenage problems can easily find similar examples in their memory when they fail to dissuade a girl of “model appearance” that she really has no reason to be ashamed of her body, and the argument about “an impossibly self-confident owner of much less ideal proportions” – does not work at all. The latter, even if she previously had some bashful experiences, coped with them with varying degrees of success. This is again an argument in favor of the individuality of the reactions under consideration on a continuum from: “what a nightmare, I won’t live like that” to “so what?”

Recall that there are reasons for everything: from early childhood, a person (who differs widely in the level of anxiety) is subjected to the formation of ideas about the ideal body from TV shows, the Internet, glossy covers and billboards of fitness centers [4-8]. We will leave the goals of such advertising alone, but assume that it can have not only positive, but negative consequences [9, 10]. The same reasons are pushing for various options for “body tuning”: there is a growing demand for various types of body modifications (tattoo, piercing, aesthetic surgery, minimally invasive cosmetology) [6, 11, 12], some varieties of which are directly associated with an increased risk of auto-aggressive behavior [13].

Summarizing what has been written above, we can undoubtedly conclude that the adoption of one's body image is the most important construct of a healthy psyche, an adequate attitude towards oneself as a whole [14]. A negative attitude gives rise to a complex of psycho-emotional states, among which the chronic experience of shame occupies an important place, forming in some cases antibody-like attitudes [4, 11, 15], which, with a high degree of probability, are capable of causing auto-aggressive reactions [16-18]. The usual “normalizing” argument: yes, who among us was not ashamed, takes on a different meaning when such experiences are end-to-end and obsessive. This study attempts to answer the question of

Целью исследования являлся поиск статистически значимых отличий в аутоагрессивном профиле молодых людей обоего пола, испытывающих и не испытывающих отчётливое переживания стыда собственного тела.

*Задачи:* проверить гипотезу наличия связи стыда тела со склонностью к аутоагрессивному поведению; дать развёрнутую суицидологическую характеристику девушкам и юношам, стыдящихся своего тела, оценить возможные гендерно-обусловленные отличия; предложить новые индикативные точки для выявления повышенного риска аутоагрессивного поведения.

Материалы и методы.

В исследовании приняли участие 961 испытуемый: 733 девушки и 228 юношей, разделённых согласно дизайну исследования на четыре подгруппы. Исследуемые: девушки / юноши, имеющие актуальное на момент обследования переживание субъективно значимого стыда тела (ДСТ и ЮСТ, соответственно), и контрольные: девушки / юноши, не имеющие актуального на момент обследования переживания стыда тела (ДнСТ и ЮнСТ, соответственно).

Количество респондентов в образованных подгруппах составило: ДСТ – 383, ДнСТ – 350, ЮСТ – 92, ЮнСТ – 136 человек. Средний возраст в исследуемой группе девушек составил  $20,9 \pm 1,35$  года, в исследуемой группе юношей –  $21,3 \pm 1,68$  лет. В контрольных группах –  $20,9 \pm 1,36$  и  $21,7 \pm 1,91$  лет соответственно. Все обследованные были студентами старших курсов ВУЗа.

Критериям включения в исследуемые группы являлось наличие отчётливых субъективно значимых переживаний стыда собственного тела на момент беседы при добровольном информированном согласии на участие в исследовании. Критерии исключения – отказ от участия в исследовании, присутствие отчётливого дисморфофобического характера переживаний, наличие выраженных психоневрологических расстройств, способных вторично генерировать ощущение стыда, либо – выступать в качестве значимого фактора повышенного риска аутоагрессивного поведения.

Суицидологически значимые клиничко-психологические и прогностические паттерны оценивались с помощью опросника, направленного на выявление аутоагрессивных паттернов в прошлом и настоящем [18].

Статистический анализ и обработку данных проводили посредством непараметрических методов математической статистики с использованием критериев  $\chi^2$  с поправкой Йетса.

whether there is a relationship between distinct body shame and their suicidological characteristics in young people of both sexes.

The aim of the study was the search for statistically significant differences in the auto-aggressive profile of young people of both sexes who experience and do not experience a distinct sense of shame of their own body.

*Objectives:* to test the hypothesis of a connection between body shame and a tendency to auto-aggressive behavior; to give a detailed suicidological description of girls and boys who are ashamed of their bodies, to assess possible gender-related differences; propose new indicative points for identifying an increased risk of auto-aggressive behavior.

Materials and methods.

The study involved 961 subjects: 733 girls and 228 boys, divided according to the design of the study into four subgroups. Subjects: girls/boys who had experience of subjectively significant body shame that was relevant at the time of the survey (FBSH and MBSH, respectively), and controls: girls / boys who did not have an experience of body shame that was relevant at the time of the survey (FnBSH and MnBSH, respectively).

The number of respondents in the formed subgroups was: FBSH – 383, FnBSH – 350, MBSH – 92, MnBSH – 136 people. The average age in the study group of girls was  $20.9 \pm 1.35$  years, in the study group of boys –  $21.3 \pm 1.68$  years. In the control groups –  $20.9 \pm 1.36$  and  $21.7 \pm 1.91$  years, respectively. All surveyed were students of senior courses of the university.

The criteria for inclusion in the study groups was the presence of distinct subjectively significant feelings of shame of one's own body at the time of the conversation with a voluntary informed consent to participate in the study. The exclusion criteria are refusal to participate in the study, the presence of a distinct dysmorphophobic nature of experiences, the presence of severe neuropsychiatric disorders that can secondarily generate a sense of shame, or act as a significant factor in the increased risk of auto-aggressive behavior.

Suicidologically significant clinical, psychological and prognostic patterns were assessed using a questionnaire aimed at identifying autoaggressive patterns in the past and present [18].

Таблица / Table 1

Представленность суицидальных и несуйцидальных аутоагрессивных паттернов поведения у девушек, испытывающих и не испытывающих стыд тела / Representation of suicidal and non-suicidal auto-aggressive patterns of behavior in girls with and without body shame

Критерий Criterion	Девушки, испытывающие стыд тела Girls experiencing body shame, n=383		Девушки, не испытывающие стыд тела Girls not experiencing body shame, n=350		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Суицидальные аутоагрессивные паттерны Suicidal auto-aggressive patterns						
Попытка покончить жизнь самоубийством в последние два года Attempt to commit suicide in the last two years	22	5,74	5	1,43	9,6	0,0019
Попытка покончить жизнь самоубийством в анамнезе History of suicide attempts	40	10,44	16	4,57	8,94	0,0028
Мысли покончить жизнь самоубийством в последние два года Suicide ideation in the last two years	81	21,15	23	6,57	31,92	0,0000
Мысли покончить жизнь самоубийством в анамнезе History of suicide ideation	135	35,24	45	12,85	49,23	0,0000
Несуйцидальные аутоагрессивные паттерны Non-suicidal auto-aggressive patterns						
Самоповреждения в анамнезе History of self-harm	62	16,18	28	8,00	11,29	0,0008
Неоднократные факты серьёзного физического насилия в анамнезе Repeated history of serious physical abuse	29	7,57	8	2,28	10,49	0,0012
Субъективное ощущение злоупотребления алкоголем Subjective feeling of alcohol abuse	46	12,01	22	6,28	6,97	0,0083
Несистематическое употребление наркотических веществ в анамнезе History of non-systematic drug use	52	13,57	24	6,86	8,96	0,0028

Для непараметрических критериев описание данных представлено в виде n (%) (абсолютное количество признаков группе и его процентное отношение к общему количеству членов группы). Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS.

Результаты и их обсуждение.

Полученные статистически значимые отличия в соответствующих женских подгруппах, касающиеся суицидальных и несуйцидальных аутоагрессивных паттернов, представлены в таблице 1.

Из данных, приведённых в таблице, хорошо видно, что представительницы, исследуемой группы, характеризуются статистически значимыми отличиями по большинству изучаемых нами суицидальных паттернов аутоагрессивного поведения. Суицидальные попытки в анамнезе отмечались в группе в два с лишним раза чаще, мысли с обдумыванием способа

Statistical analysis and data processing was carried out using non-parametric methods of mathematical statistics using the criteria  $\chi^2$  with Yates correction. For non-parametric criteria, the description of the data is presented as n (%) (the absolute number of features in the group and its percentage to the total number of group members). Mathematical data processing was carried out using the SPSS program.

Results and its discussion.

The obtained statistically significant differences in the respective female subgroups regarding suicidal and non-suicidal auto-aggressive patterns are presented in Table 1. From the data given in the table, it is clearly seen that the representatives of the study group are characterized by statistically significant differences in most of the suicidal patterns of auto-aggressive behavior studied by

ухода из жизни – в три раза чаще. Аналогичные закономерности наблюдаются в отношении общепризнанных паттернов несуицидальной аутоагрессии, в частности, нанесения себе самоповреждений (с несуицидальной целью), наличия многократных фактов использования насилия в отношении участниц группы. Кроме того, в два раза чаще здесь обнаруживается статистически значимое употребление алкоголя (субъективно расцениваемое как превышающее общепринятые нормы), а также факты несистематического потребления наркотических веществ (включая «пробы» в незнакомых компаниях). Отметим, что значительное количество ДСТ в последние два года связывали суицидальные мысли и попытки с состоянием их алкогольного или наркотического опьянения.

Полученные данные весьма настораживают в плоскости превентивной суицидологической работы, поскольку нетрудно предположить, что изучаемая группа девушек, имея столь значительное количество суицидальных и несуицидальных аутоагрессивных паттернов, не только представляет собой крайне неблагоприятный «срез» в данной возрастной группе, но и с большой долей вероятности [19], имеет значительный риск повторения актов самоповреждающего, либо суицидального поведения.

Обнаруженная высокая частота самоповреждений (self-harm) логичным образом соотносится с причинением вреда «не нравящемуся телу» [20, 21]. Заметим, что минимум в четверти наблюдений физическое насилие сопровождалось провокативными действиями пострадавших, что требует, на наш взгляд, дальнейшего пристального изучения.

us. The history of suicidal attempts were noted in the group more than two times more often, thoughts with contemplation of a way of leaving life – three times more often. Similar patterns are observed in relation to the generally recognized patterns of non-suicidal auto-aggression, in particular, self-harm (with a non-suicidal purpose), the presence of repeated facts of the use of violence against group members. In addition, statistically significant alcohol use (subjectively regarded as exceeding generally accepted norms) is found here twice as often, as well as facts of non-systematic drug use (including "samples" in unfamiliar companies). It should be noted that a significant number of FBSH in the last two years associated suicidal thoughts and attempts with the state of their alcohol or drug intoxication.

The data obtained are very alarming in terms of preventive suicidological work, since it is not difficult to assume that the studied group of girls, having such a significant number of suicidal and non-suicidal auto-aggressive patterns, not only represents an extremely unfavorable “cut” in this age group, but also with a high degree of probability [19], has a significant risk of recurrence of acts of self-damaging or suicidal behavior.

The found high frequency of self-harm (self-harm) is logically correlated with the infliction of harm to the “unpleased body” [20, 21].

Таблица / Table 2

Представленность суицидальных и несуицидальных аутоагрессивных паттернов поведения у юношей, испытывающих и не испытывающих стыд тела / Representation of suicidal and non-suicidal auto-aggressive patterns of behavior in young men with and without body shame

Критерий Criterion	Юноши, испытывающие стыд тела Young men experiencing body shame, n=92		Юноши, не испытывающие стыд тела Young men not experiencing body shame, n=136		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Суицидальные аутоагрессивные паттерны Suicidal auto-aggressive patterns						
Мысли покончить жизнь самоубийством в анамнезе History of suicide ideation	28	30,43	14	10,29	14,81	0,0001
Несуицидальные аутоагрессивные паттерны Non-suicidal auto-aggressive patterns						
Неоднократные факты серьезного физического насилия в анамнезе History of repeated facts of serious physical violence	11	11,96	5	3,68	5,77	0,0163

Почти треть девушек исследуемой группы ранее принимали участие в неформальных, зачастую маргинальных течениях и молодёжных группировках (что было сопряжено у одной четверти из них с сексуальным насилием). Частое употребление алкоголя в настоящее время часто называлось вариантом повышения самооценки способом или ухода от комплексов и переживаний, в том числе, по поводу внешности [17].

Перейдём к оценке аналогичных показателей в исследуемой мужской группе. Полученные в исследовании данные приведены в таблице 2.

Из данных приведённых в таблице следует, что аналогичная мужская подгруппа имеет значительно меньшее количество статистически значимых отличий по тем же критериям. ЮСТ имеют заметно большее количество суицидальных мыслей в анамнезе вообще, однако не обнаруживают значимых отличий по иным индикаторам, отвечающим за суицидальную аутоагрессию. Обратим внимание, что при этом по представленности суицидальных мыслей исследуемые мужская и женская подгруппы вполне сопоставимы (35,24% и 30,43% соответственно). В отношении несуйцидальных аутоагрессивных паттернов нами обнаружено лишь одно статистически значимое отличие в отношении применения физического насилия в отношении ЮСТ. Незначительно большее количество подобных эпизодов в мужской подгруппе в сравнении с женской (11,96% и 7,57% соответственно), может быть связано с типично мужскими паттернами социального реагирования (участие и организация драк, провоцирование применения физической силы со стороны представителей правоохранительных органов).

Таким образом, обращает на себя внимание существенно меньшее количество суицидальных и несуйцидальных паттернов в рассматриваемой группе ЮСТ, что может быть связано, как с вопросами гендерного аутоагрессивного реагирования в рассматриваемом возрастном срезе, так и с меньшим просуйцидальным потенциалом стыда тела в мужской подгруппе. Данное предположение будет изучено позднее более детально, как требующее дальнейшей конкретизации для использования в суицидологической практике.

Перейдём к анализу предикторов аутоагрессивного поведения в подгруппе девушек, испытывающих стыд тела (табл. 3).

Прежде всего, обращает на себя внимание частота желаний обращения к психиатру / психотерапевту в исследуемой группе (в два раза чаще, чем в контрольной группе ДнСТ).

It should be noted that in at least a quarter of observations, physical violence was accompanied by provocative actions of the victims, which, in our opinion, requires further close study. Almost a third of the girls in the study group had previously participated in informal, often marginal movements and youth groups (which in one quarter of them was associated with sexual violence). Frequent use of alcohol is now often called an option to increase self-esteem as a way or avoid complexes and experiences, including those related to appearance [17].

Let's move on to assessing similar indicators in the male group under study. The data obtained in the study are shown in Table 2.

From the data given in the table it follows that a similar male subgroup has a significantly smaller number of statistically significant differences according to the same criteria. MBSH have a significantly greater number of suicidal thoughts in history in general, but do not reveal significant differences in other indicators responsible for suicidal auto-aggression. Let us note that, in terms of the representation of suicidal thoughts, the studied male and female subgroups are quite comparable (35.24% and 30.43% respectively). With regard to non-suicidal auto-aggressive patterns, we found only one statistically significant difference in relation to the use of physical violence against MBSH. A slightly larger number of such episodes in the male subgroup compared to the female subgroup (11.96% and 7.57%, respectively), may be associated with typically male patterns of social response (participation and organization of fights, provoking the use of physical force by representatives of law enforcement agencies).

Thus, a significantly smaller number of suicidal and non-suicidal patterns in the MBSH group under consideration is noteworthy, which may be associated both with issues of gender auto-aggressive response in the considered age range, and with a lower pro-suicidal potential of body shame in the male subgroup. This assumption will be studied later in more detail, as it requires further specification for use in suicidological practice.

Let's move on to the analysis of predictors of auto-aggressive behavior in the subgroup of girls experiencing body shame (Table 3).

Таблица / Table 3

Представленность предикторов аутоагрессивного поведения у девушек, испытывающих и не испытывающих стыд тела / Representation of predictors of auto-aggressive behavior in girls with and without body shame

Критерий Criterion	Девушки, испытывающие стыд тела Girls experiencing body shame, n=383		Девушки, не испытывающие стыд тела Girls with no body shame, n=350		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Желание обратиться к психиатру / психотерапевту Desire to see a psychiatrist/psychotherapist	156	40,73	78	22,28	28,64	0,0000
Склонность испытывать длительное чувство вины в анамнезе Tendency to experience a history of long-term guilt	175	45,69	83	23,71	39,11	0,0000
Склонность испытывать длительное чувство вины в последние два года Tendency to experience prolonged guilt in the last two years	130	33,94	73	20,85	15,64	0,0001
Склонность к навязчивому чувству стыда в анамнезе History of obsessive shame	127	33,16	40	11,43	49,09	0,0000
Склонность к навязчивому чувству стыда в последние два года Tendency to obsessive feelings of shame in the last two years	89	23,24	27	7,71	33,08	0,0000
Знакомство с острым чувства одиночества в анамнезе History of experiencing acute feelings of loneliness	210	54,83	84	24,00	71,99	0,0000
Знакомство с острым чувства одиночества в последние два года Acquaintance with acute feelings loneliness in the last two years	140	36,55	65	18,57	29,12	0,0000
Периоды отчетливого снижения настроения в анамнезе History of periods of distinct mood swings	237	61,88	121	34,57	54,2	0,0000
Периоды отчетливого снижения настроения в последние два года Periods of distinct mood swings in the last two years	219	57,18	130	37,14	29,48	0,0000
Эпизоды безысходности в анамнезе History of despair episodes	188	49,34	87	24,86	45,52	0,0000
Эпизоды безысходности в последние два года Episodes of hopelessness in the last two years	166	43,34	82	23,43	32,14	0,0000
Запомнившиеся физические наказания в детстве Memorized physical punishment in childhood	77	20,10	42	12,00	8,73	0,0031

Наиболее частой причиной потенциального обращения к специалисту данного профиля являлось бы сниженное настроение, либо тревога. Только около трети респонденток указали в качестве возможной причины переживания из-за собственного телесного образа или «комплекса неполноценности». 4% из

First of all, the frequency of desire to see a psychiatrist/psychotherapist in the study group attracts attention (twice as often as in the control group FnBSh). The most common reason for a potential referral to a specialist of this profile would be low mood or anxiety. Only about a third of the re-

представительниц группы ДСТ (15 человек) ранее уже имели опыт обращения за соответствующей помощью, что в три раза чаще, чем соответственно в контрольной группе.

Оценивая представленность общепризнанных предикторов аутоагрессивного поведения, заметим, что статистически значимые отличия имеются в отношении большинства из них, что нашло отражение в приведённой таблице. По целому ряду из них представительницы подгруппы ДСТ, имеют значение в два и более раза превышающие таковые в контрольной группе ДнСТ. Отдельно отметим частоту безысходности, как одного из важнейших просуицидальных предикторов (49,34% и 24,86% соответственно). В совокупности все представленные в таблице признаки говорят в пользу неблагоприятного психоэмоционального фона в изучаемой группе. Девушки, испытывающие стыд собственного тела, обнаруживают у себя также статистически значимую частоту присутствия физических наказаний в детстве, что соответствует ранее приводимыми нами данным. Полученные показатели логичным образом созвучны результатам, выявленным в отношении суицидальных и несуйцидальных паттернов подгруппы, приведённых в первой таблице, формируя совокупное представление о просуицидальном профиле ДСТ. Девушки, испытывающие навязчивый, чётко осознаваемый ими стыд собственного тела, представляют несомненный интерес для суицидологии, а полученные в исследовании данные серьёзным образом расширяют наши теоретические представления о значении телесного стыда в генезисе или катализации аутоагрессивных импульсов.

Остановимся на анализе аналогичных переменных в мужской подгруппе. Полученные данные, достигающие статистически значимой разницы, приведены в таблице 4.

В отличие от пары сравнений в отношении представленности суицидальных и несуйцидальных паттернов между подгруппами ЮСТ и ЮнСТ, в данном случае мы видим вполне сопоставимые значения в мужской и женской группе (см. табл. 3). В отношении большинства приведённых в таблице показателей мужская и женская группа практически аналогичны, делая, таким образом, мужскую группу весьма схожей в данной части суицидологической характеристики, что заставляет по-другому, в совокупной оценке, рассматривать аутоагрессивный потенциал подгруппы ЮСТ.

spondents indicated as a possible reason for experiencing their own body image or "inferiority complex". 4% of the representatives of the FBSH group (15 people) had previously had experience of applying for appropriate assistance, which is three times more likely than, respectively, in the control group.

Assessing the representation of generally recognized predictors of auto-aggressive behavior, we note that there are statistically significant differences in relation to most of them, which is reflected in the table below. For a number of them, representatives of the FBSH subgroup have a value two or more times higher than those in the FnBSH control group. Separately, we note the frequency of hopelessness, as one of the most important pro-suicidal predictors (49.34% and 24.86% respectively). Taken together, all the signs presented in the table speak in favor of an unfavorable psycho-emotional background in the study group. Girls who feel shame about their own bodies also find a statistically significant frequency of the presence of physical punishment in childhood, which is consistent with our earlier data. The obtained indicators are logically consonant with the results revealed in relation to the suicidal and non-suicidal patterns of the subgroup given in the first table, forming a cumulative idea of the pro-suicidal profile of FBSH. Girls who experience obsessive, clearly aware shame of their own bodies are of undoubted interest for suicidology, and the data obtained in the study significantly expand our theoretical understanding of the significance of bodily shame in the genesis or catalyzation of autoaggressive impulses.

Let us dwell on the analysis of similar variables in the male subgroup. The data obtained, reaching a statistically significant difference, are shown in Table 4.

In contrast to a pair of comparisons regarding the representation of suicidal and non-suicidal patterns between the MBSH and MnBSH subgroups, in this case we see quite comparable values in the male and female groups (see Table 3). With regard to most of the indicators given in the table, the male and female groups are practically similar, thus making the male group very similar in this part of the suicidological characteristics, which makes us consider the auto-aggressive potential of the MBSH subgroup differently, in the aggregate assessment.

Таблица / Table 4

Представленность предикторов аутоагрессивного поведения у юношей, испытывающих и не испытывающих стыд тела / Representation of predictors of auto-aggressive behavior in young men with and without body shame

Критерий Criterion	Юноши, испытывающие стыд тела Young men experiencing body shame, n=92		Юноши, не испытывающие стыд тела Young men not experiencing body shame, n=136		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
Склонность к навязчивому чувству стыда в анамнезе History of obsessive shame	23	25,00	17	12,50	6,0	0,0143
Склонность к навязчивому чувству стыда в последние два года Tendency to obsessive feelings of shame in the last two years	17	18,47	12	8,82	4,66	0,0309
Знакомство острого чувства одиночества в анамнезе History of acute feelings of loneliness	50	54,35	25	18,38	31,75	0,0000
Знакомство острого чувства одиночества в последние два года Experiencing acute feelings of loneliness in the last two years	37	40,22	17	12,50	23,03	0,0000
Периоды отчетливого снижения настроения в анамнезе History of marked mood swings	52	56,52	41	30,15	16,43	0,0001
Периоды отчетливого снижения настроения в последние два года Periods of marked mood swings in the past two years	43	47,74	36	26,47	10,38	0,0013
Эпизоды безысходности в анамнезе History of despair episodes	38	41,30	25	18,38	14,42	0,0001
Эпизоды безысходности в последние два года Episodes of hopelessness in the last two years	28	30,43	21	15,44	7,31	0,0069
Склонность к навязчивому переживанию вины в анамнезе A history of compulsive guilt	36	39,13	32	23,53	6,21	0,0127
Склонность к навязчивому переживанию вины ранее Tendency to compulsively experience guilt before	30	32,61	27	19,85	4,63	0,0315
Самоубийство близкого родственника Suicide of a close relative	12	13,04	7	5,15	4,48	0,0343
Не вижу смысла в жизни I don't see the meaning in life	19	20,65	5	3,68	16,79	0,0000

Отличие между аналогичными сериями сравнений касается отсутствия в подгруппе ЮСТ статистически значимых отличий в отношении желания обращения за помощью к психиатру / психотерапевту (что носит, в определённом смысле, гендерную обусловленность, поскольку в контрольных группах похожее желание существенно выше в женской подгруппе), кроме того, у ЮСТ статистически значимо чаще мы обнаруживаем в анамнезе присутствие суицида близкого родственника и ощущение отсутствия смысла жизни (в пять раз превышающее таковое в контрольной группе).

The difference between similar series of comparisons concerns the absence of statistically significant differences in the MBSH subgroup in relation to the desire to seek help from a psychiatrist / psychotherapist (which is, in a certain sense, gender-based, since in the control groups a similar desire is significantly higher in the female subgroup), in addition, in MBSH, we find statistically significantly more often in the anamnesis the presence of a suicide of a close relative and a feeling of the absence of the meaning of life (five times higher than in the control group).

Таблица / Table 5

Отличия в отношении представленности аутоагрессивных паттернов и их предикторов в группах девушек и юношей, испытывающих стыд тела / Differences in the representation of autoaggressive patterns and their predictors in groups of girls and boys experiencing body shame

Критерий Criterion	Девушки, испытывающие стыд тела Girls experiencing body shame, n=383		Юноши, испытывающие стыд тела Young men experiencing body shame, n=92		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Преобладающие в группе девушек, испытывающих стыд тела Predominant in the group of girls experiencing body shame						
Мысли покончить жизнь самоубийством в последние два года Suicide ideation in the last two years	81	21,15	12	13,04	3,10	0,0785
Эпизоды безысходности в последние два года Episodes of hopelessness in the last two years	166	43,34	28	30,43	5,28	0,0215
Преобладающие в группе юношей, испытывающих стыд тела Predominant in the group of young men experiencing body shame						
Неоднократная травматическая патология в анамнезе Repeated traumatic pathology in history	71	18,54	33	35,87	12,83	0,0003
Черепно-мозговые травмы с потерей сознания в анамнезе Traumatic brain injury with a history of loss of consciousness	25	6,53	16	17,39	11,04	0,0009
Несчастные случаи в анамнезе History of accidents	74	19,32	30	32,61	7,51	0,0060
Опасные хобби, привычки, склонности в анамнезе History of dangerous hobbies, habits	44	11,49	25	27,17	14,43	0,0001
Субъективное ощущение злоупотребления спиртными напитками в анамнезе Subjective feeling of psychoactive substances abuse	46	12,01	20	21,74	5,78	0,0162

В отношении самоубийства близкого родственника отметим, что данные значения в мужской и женской подгруппах практически аналогичны (13,04% и 10,71%), но в женской подгруппе не выявлено статистически значимой разницы, что в любом случае может говорить в пользу сходства «профиля» ЮСТ и ДСТ. Таким образом, группу ЮСТ можно считать весьма настораживающей в отношении потенциального риска аутоагрессивных реакций, не смотря, на весьма «скромные» отличия в отношении непосредственных форм реализации подобных импульсов (см. табл. 2).

В заключении обратим внимание на спектр отличий между исследуемыми нами подгруппами ДСТ и ЮСТ. Статистически значимые отличия приведены в таблице 5.

Для девушек, очень вероятно, рассматриваемые критерии, несмотря на очевидную неблагополучность обеих исследуемых подгрупп, всё же представляются более значимыми и весомыми. Обнаруженные статистически значимые отличия муж-

With regard to the suicide of a close relative, we note that these values in the male and female subgroups are almost similar (13.04% and 10.71%, respectively), but in the female subgroup there was no statistically significant difference, which in any case may speak in favor of similarity " profile "MBSH and FBSH. Thus, the MBSH group can be considered very alarming in relation to the potential risk of autoaggressive reactions, despite the very "modest" differences in relation to the direct forms of realization of such impulses (see Table 2).

In conclusion, let us pay attention to the range of differences between the subgroups of FBSH and MBSH that we studied. Statistically significant differences are shown in Table 5.

First of all, attention is drawn to the predominance of suicidal thoughts and episodes of hopelessness in the FBSH subgroup in the last two years of their life, which nevertheless allows us to suggest that the female subgroup is somewhat more suicidal. For girls, it is very

ской подгруппы, в принципе, тоже весьма ожидаемы и детерминированы схожим образом традиционно «мужского поведения». Отличия, прежде всего, касаются реализации аутоагрессивных импульсов посредством рискованно-виктимных модусов поведения (разнообразные несчастные случаи, наличие объективно опасных для жизни хобби, зачастую сопряжённая с этим травматическая патология). В два раза чаще представители подгруппы ЮСТ субъективно относят себя к злоупотребляющим спиртными напитками. То, есть в мужской подгруппе прослеживается присутствие менее одиозных и чем-то даже социально приемлемых вариантов аутоагрессивного поведения – некоего поведения «в зоне риска».

Выводы:

1. Девушки и юноши, имеющие переживания в отношении стыда собственного тела, представляют с точки зрения суицидологии весьма примечательный срез популяции, требующий к себе пристального внимания. В этих группах мы видим присутствие статистически значимо большего количества целого ряда суицидальных и несуйцидальных аутоагрессивных паттернов, а также их предикторов.

2. Аутоагрессивный профиль девушек тяготеет к более одиозным и опасным вариантам реализации, что подтверждается наличием значительного количества попыток суицида, суицидальных мыслей, множественных несуйцидальных самоповреждений и акцепцией серьёзного физического насилия. Юноши характеризуются наличием специфического набора предикторов, частым присутствием суицидальных мыслей, но в большей степени – более «социально приемлемыми» формами реализации аутоагрессивных тенденций: разнообразными вариантами рискованно-виктимного поведения и очевидной наркологической составляющей. Несмотря на приведённые отличия женской и мужской групп в отношении их аутоагрессивного профиля, тем не менее, обе группы, несомненно, обладают высоким риском саморазрушающего, в том числе, суицидального поведения.

3. Эмоционально окрашенный и, в ряде случаев, навязчивый характер переживания стыда собственного тела можно по праву отнести к значимым факторам высокого риска аутоагрессивного поведения.

4. С позиций суицидологии стыд тела в данных возрастных и гендерных группах является заметно более значимым по прогностической ценности феноменом, нежели предполагается его обыденно-житейским восприятием. Присутствие стыда тела может и должно использоваться в качестве индикатора

likely that the considered criteria, despite the obvious disadvantage of both studied subgroups, still seem to be more significant and weighty. The detected statistically significant differences in the male subgroup, in principle, are also very expected and are determined in a similar way by traditionally “male behavior”. The differences primarily relate to the implementation of auto-aggressive impulses through risky- victim modes of behavior (various accidents, the presence of objectively life-threatening hobbies, often associated with this traumatic pathology). Twice as often, representatives of the MBSH subgroup subjectively refer to themselves as abusing alcoholic beverages. That is, in the male subgroup, the presence of less odious and somewhat even socially acceptable variants of auto-aggressive behavior is traced – a kind of behavior “at risk”.

Conclusions:

1. Girls and boys who have feelings of shame about their own bodies represent, from the point of view of suicidology, a very remarkable section of the population that requires close attention. In these groups, we see the presence of a statistically significantly larger number of a number of suicidal and non-suicidal autoaggressive patterns, as well as their predictors.

2. The auto-aggressive profile of girls gravitates towards more odious and dangerous implementation options, which is confirmed by the presence of a significant number of suicide attempts, suicidal thoughts, multiple non-suicidal self-harm and the acceptance of serious physical violence. Young men are characterized by the presence of a specific set of predictors, the frequent presence of suicidal thoughts, but to a greater extent – more “socially acceptable” forms of realization of auto-aggressive tendencies: a variety of options for risky-victim behavior and an obvious drug component. Despite the above differences between the female and male groups in relation to their auto-aggressive profile, nevertheless, both groups undoubtedly have a high risk of self-destructive, including suicidal behavior.

3. The emotionally colored and, in some cases, obsessive nature of experiencing the shame of one's own body can rightfully be attributed to significant factors of a high risk of auto-aggressive behavior.

4. From the point of view of suicidology, shame of the body in these age and gender groups is a significantly more significant phenomenon in terms of prognostic value than is assumed by its everyday perception. The presence of body shame can and should be used as

торно-прогностического признака повышенного аутоагрессивного риска.

5. В настоящее время большое количество специалистов в сфере косметологии, эстетической медицины работают с людьми, имеющими переживания по поводу собственной внешности, в том числе, стыдящихся своего тела, однако, далеко не все из них понимают, что, за этими «невинными комплексами» может скрываться заметный аутоагрессивный потенциал. Именно этот факт делает необходимым трансляцию «суицидологического минимума» в данном профессиональном сообществе, и развитие контактов с психиатрической службой.

an indicator and prognostic sign of increased autoaggressive risk.

5. Currently, a fairly large number of specialists in the field of cosmetology and aesthetic medicine work with people who have concerns about their own appearance, including those who are ashamed of their bodies, however, not all of them understand what, behind these "innocent complexes" can hiding a noticeable auto-aggressive potential. It is this fact that makes it necessary to broadcast the "suicidological minimum" in this professional community, and to develop contacts with the psychiatric service.

#### Литература / References:

1. Вилыева С. Телесность и телесная красота как феномены культуры. *Аналитика культурологии*. 2014; 28: 6-10. [Vilyeva S. Corporeality and bodily beauty as cultural phenomena. *Analytics cultural studies*. 2014; 28: 6-10.] (In Russ)
2. Мейер Т., Гаст Д. Факторы нарушений пищевого поведения. *Воспитание в школе*. 2008; 24: 36-42. [Mejer T., Gast D. Factors of eating disorders. *Education at school*. 2008; 24: 36-42.] (In Russ)
3. Лукина М.Г. Физиологические корреляты эмоции стыда: Дисс. ... канд. биол. наук. Киров; 2005. 172 с. [Lukina M.G. Physiological correlates of the emotion of shame: Diss. ... cand. biol. Kirov; 2005. 172 p.] (In Russ)
4. Then A.D. Body image concern among adolescent girls. *American Psychologist*. 2008; 15: 135-56.
5. Карабанова О.А., Молчанов С.В. Риски негативного воздействия информационной продукции на психическое развитие и поведение детей и подростков. *Национальный психологический журнал*. 2018; 3 (31): 37-46. [Karabanova O.A., Molchanov S.V. Risks of negative impact of information products on mental development and behavior of children and adolescents. *National Psychological Journal*. 2018; 3 (31): 37-46.] (In Russ) DOI: 10.11621/npj.2018.0304
6. Gervais S.J., Sáez G., Riemer A.R., Klein O. The Social Interaction Model of Objectification: A process model of goal-based objectifying exchanges between men and women. *The British Journal of Social Psychology*. 2020; 59 (1): 248-283.
7. Grabe S., Ward L.M., Hyde J.S. The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*. 2008; 134 (3): 460-476. DOI: 10.1037/0033-2909.134.3.460
8. Groesz L.M., Levine M.P., Murnen S.K. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*. 2002; 31 (1): 1-16. DOI: 10.1002/eat.10005
9. Арина Г.А., Мартынов С.Е. Средства массовой информации как фактор возникновения озабоченности собственной внешностью в юношеском возрасте. *Культурно-историческая психология*. 2009; 4: 105-114. [Arina G.A., Martynov S.E. The Mass Media as Factor of Originating the Concern about Own Appearance in the Youth Age. *Cultural-historical psychology*. 2009; 4: 105-114.] (In Russ)
10. McKinley N.M., Hyde J.S. The objectified body consciousness scale: development and validation. *Psychology of Women Quarterly*. 1996; 20 (2): 181-215.
11. Ворошилин С.И. Расстройства инстинктов самосохранения и сохранения целостности тела. *Академический журнал Западной Сибири*. 2010; 1: 16-26. [Voroshilin S.I. Disorders of the instincts of self-preservation and preservation of the integrity of the body. *Academic Journal of West Siberia*. 2010; 1: 16-26.] (In Russ)
12. Nock M.K., Prinstein M.J. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004; 72 (5): 885-890. DOI: 10.1037/0022-006X.72.5.885
13. Суицидальные и несуицидальные самоповреждения подростков / Под ред. проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2021. 472 с. [Suicidal and non-suicidal self-harm of adolescents / Edited by Prof. P.B. Zotov. Tyumen: Vector Book, 2021. 472 p.] (In Russ) ISBN 978-5-91409-537-3
14. Широчина А.И., Павлова Е.В. Восприятие собственного тела в юношеском возрасте. *StudNet*. 2021; (7): 1378-1393. [Shirochina A.I., Pavlova E.V. Perception of one's own body in young age. *StudNet*. 2021; (7): 1378-1393.] (In Russ)
15. Гарагашева Е.П., Молина О.В. Несуицидальные самоповреждения: самопорезы (клиническое наблюдение). *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (4): 15-20. [Garagasheva E.P., Molina O.V. Non-suicidal self-harm: self-cutting (clinical observation). *Academic Journal of West Siberia*. 2022; 18 (4): 15-20.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-04(97)-15-20
16. Белашина Т.В., Кобзева Д.А. Аутоагрессия как предиктор викаримального поведения личности. *Психология человека в образовании*. 2020; 2 (1): 26-32. [Belashina T.V., Kobzeva D.A. Autoaggression as a predictor of victim behaviour. *Psychology in Education*. 2020; 2 (1): 26-32.] (In Russ) DOI: 10.33910/2686-9527-2020-2-1-26-32
17. Польская Н.А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета). *Консультативная психология и психотерапия*. 2014; 22 (2): 140-152. [Polskaya N.A. The reasons of self-injurious behavior in youth (based on a self-report scale). *Counseling psychology and psychotherapy*. 2014; 22 (2): 140-152.] (In Russ)
18. Gratz K.L., Conrad S.D., Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2002; 72 (1): 128-140. DOI: 10.1037//0002-9432.72.1.128
19. Шустов Д.И., Меринов А.В. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью: пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов. М.; 2000. 20 с. [Shustov D.I., Merinov A.V. Diagnosis of auto-aggressive behavior in alcoholism by the method of therapeutic interview: a manual for psychiatrists, narcologists and psychotherapists. Moscow, 2000. 20 p.] (In Russ)
20. Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J., et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *J Adolescent Health*. 2013; 52 (4): 486-492.
21. Nock M.K. Self-Injury. *Annu Rev Clin Psychol*. 2010; 6: 339-363. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
22. Young R., van Beinum M., Sweeting H., West P. Young people who self-harm. *Br. J. Psychiatry*. 2007; 191: 44-49. DOI: 10.1192/bjp.bp.106.034330

**AUTOAGGRESSIVE CHARACTERISTICS OF BOYS AND GIRLS THAT EXPERIENCE DIFFERENT EXPERIENCES OF OWN BODY SHAME**

E.N. Kochnova, A.V. Merinov, B.Yu. Volodin, V.V. Novikov

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia; mernovalex@gmail.com

**Abstract:**

Feeling shame of one's own body is a complex of negatively colored experiences in relation to the external image, which in some cases forms a complex of anti-body attitudes, which with a high degree of probability can be associated with auto-aggressive behavior. *The aim of the study* was to search for statistically significant differences in the auto-aggressive profile of young people of both sexes who experience and do not experience a distinct sense of shame of their own body. *Tasks:* to test the hypothesis of a connection between body shame and a tendency to auto-aggressive behavior; to give a detailed suicidological description of girls and boys who are ashamed of their bodies, to assess possible gender-based differences; propose new indicative points for identifying an increased risk of auto-aggressive behavior. *Materials and Methods:* The study involved 961 subjects: 733 girls and 228 boys, divided into four subgroups. Subjects: girls/boys who had experience of subjectively significant body shame that was relevant at the time of the survey (FBSH and MBSH, respectively), and controls: girls/boys who did not have an experience of body shame that was relevant at the time of the survey (FnBSh and MnBSh, respectively). The number of respondents in the formed subgroups was: FBSH – 383, FnBSh – 350, MBSH – 92, MnBSh – 136 people. The criterion for inclusion in the study groups was the presence of distinct, subjectively significant, feelings of shame of one's own body at the time of the conversation. We used: a questionnaire to identify auto-aggressive patterns and their predictors in the past and present. Mathematical data processing was carried out using the SPSS program. *Results and discussion:* a history of suicidal attempts was observed in the CTD group more than two times more often than in the control group (5.74% and 1.43%, respectively), thoughts with contemplation of a way to die - three times more often (35.24% and 12.85% respectively). In the MBSH group, differences were found only in relation to the presence of suicidal thoughts in the anamnesis (30.43% and 10.29%). For a number of studied predictors of auto-aggressive behavior, representatives of the FBSH subgroup have a value two or more times higher than those in the control group of FnBSh. Separately, we note the frequency of hopelessness, as one of the most important pro-suicidal predictors (49.34% and 24.86%, respectively). With respect to most indicators, the men's and women's groups are almost the same, thus making the men's group very similar. *Conclusions:* girls and boys who have feelings of shame about their own bodies represent, from the point of view of suicidology, a very remarkable section of the population that requires close attention. The presence of body shame can and should be used as an indicator and prognostic sign of increased auto-aggressive risk. Currently, a fairly large number of specialists in the field of cosmetology and aesthetic medicine work with people who have concerns about their own appearance, including those who are ashamed of their bodies, however, not all of them understand what, behind these "innocent complexes" can hiding a noticeable auto-aggressive potential. This fact makes it necessary to broadcast the "suicidological minimum" in this professional community, and to develop contacts with the psychiatric service.

*Keywords:* suicidology, body shame, auto-aggressive behavior

**Вклад авторов:**

E.N. Kochnova: разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, статистическая обработка данных, написание текста рукописи;

A.V. Merinov: разработка дизайна исследования, редактирование текста рукописи;

B.Yu. Volodin: математическая обработка, написание статьи;

V.V. Novikov: сбор материала, написание статьи.

**Authors' contributions:**

E.N. Kochnova: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, statistical processing of research data, article editing;

A.V. Merinov: developing the research design, article editing;

B.Yu. Volodin: mathematical processing, article writing;

V.V. Novikov: material collection, article writing.

**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: 16.12.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 28.01.2023.

**Для цитирования:** Кочнова Е.Н., Меринов А.В., Володин Б.Ю., Новиков В.В. Аутоагрессивные характеристики юношей и девушек, испытывающих отчётливые переживания стыда собственного тела. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 101-114. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-101-114

**For citation:** Kochnova E.N., Merinov A.V., Volodin B.Yu., Novikov V.V. Autoaggressive characteristics of boys and girls that experience different experiences of own body shame. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 101-114. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-101-114

## КОГНИТИВНАЯ КОПИНГ-ТЕРАПИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ МЫСЛЯМИ

Н.А. Бохан<sup>1,2</sup>, И.В. Воеводин<sup>1,3</sup>, А.И. Мандель<sup>1</sup>,  
А.Ф. Аболонин<sup>1</sup>, И.И. Белокрылов<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»  
НИИ психического здоровья, г. Томск, Россия

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Томск, Россия

<sup>3</sup>ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», г. Томск, Россия

### COGNITIVE COPING THERAPY OF ALCOHOL ADDICTION AND NEUROTIC DISORDERS IN PATIENTS WITH SUICIDAL THOUGHTS

*N.A. Bokhan, I.V. Voevodin, A.I. Mandel,  
A.F. Abolonin, I.I. Belokrylov*

Mental Health Research Institute, Tomsk National Research  
Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia  
Siberian State Medical University, Tomsk, Russia  
National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

#### Сведения об авторах:

Бохан Николай Александрович – академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ (SPIN-код: 2419-1263; Researcher ID: P-1720-2014; ORCID iD: 0000-0002-1052-855X). Место работы и должность: руководитель отделения аддиктивных состояний, директор НИИ психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». Адрес: Россия, 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4; заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Siberian State Medical University. Адрес: Россия, 634050, г. Томск, ул. Московский тракт, 2. Телефон: +7 (3822) 72-43-79, электронный адрес: mental@tnimc.ru

Воеводин Иван Валерьевич – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 5675-7498; Researcher ID: J-2399- 2017; ORCID iD: 0000-0002-3988-7660). Место работы и должность: старший научный сотрудник НИИ психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». Доцент кафедры социальной работы ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет». Адрес: 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-43-79, электронный адрес: i\_voevodin@list.ru

Мандель Анна Исаевна – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7428-9823; Researcher ID: J-1692-2017; ORCID iD: 0000-0002-6020-6604). Место работы и должность: ведущий научный сотрудник НИИ психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». Адрес: 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-43-79, электронный адрес: anna-mandel@mail.ru

Аболонин Алексей Федорович – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 6890-5624; Researcher ID: J-3147-2017; ORCID iD 0000-0002-3559-5441). Место работы и должность: старший научный сотрудник НИИ психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». Адрес: Россия, 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-43-79, электронный адрес: abolonin2004@mail.ru

Белокрылов Илья Игоревич (SPIN-код: 8544-4020; Researcher ID: J-2703-2017; ORCID iD: 0000-0002- 4289-9750). Место работы и должность: младший научный сотрудник НИИ психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». Адрес: Россия, 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-43-79, электронный адрес: belokrylov\_i@mail.ru

#### Author's information:

Bokhan Nikolay Aleksandrovich – Academician of the Russian Academy of Sciences, MD, PhD, Professor (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; Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Siberian State Medical University. Address: 2 Moscow T., Tomsk, 634050, Russia. Phone: +7 (3822) 72-43-79, email: bna909@gmail.com

Voevodin Ivan Valerievich – MD, PhD (SPIN-code: 5675-7498; Researcher ID: J-2399- 2017; ORCID iD: 0000-0002-3988-7660). Place of work and position: senior researcher of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences; Associate Professor of the Department of Social Work of the National Research Tomsk State University. Address: 4 Aleutian str., Tomsk, 634014, Russia. Phone: +7 (3822) 72-43-79, email: i\_voevodin@list.ru

Mandel Anna Isaevna – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7428-9823; Researcher ID: J-1692- 2017; ORCID iD: 0000-0002-6020-6604). Place of work and position: leading researcher of 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: anna-mandel@mail.ru

Abolonin Alexey Fedorovich – MD, PhD (SPIN-code: 6890-5624; Researcher ID: J-3147- 2017; ORCID iD 0000-0002-3559-5441). Place of work and position: senior researcher of 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: abolonin2004@mail.ru

Belokrylov Ilya Igorevich (SPIN-code: 8544-4020; Researcher ID: J-2703-2017; ORCID iD: 0000-0002- 4289-9750). Place of work and position: junior research assistant of 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: belokrylov\_i@mail.ru

Высокая распространённость суицидальных явлений среди молодых пациентов с аддиктивными и невротическими расстройствами обуславливает необходимость включения в терапевтические программы компонентов суицидальной превенции. При этом среди вмешательств с доказанной эффективностью ведущее место занимают методики, связанные с повышением когнитивной рациональности и адаптивности стресс-реагирования. *Цель исследования:* персонализация методики когнитивной копинг-терапии суицидального поведения для пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами. *Материалы и методы:* обследованы 166 пациентов (105 с алкогольной зависимостью, 61 с невротическими расстройствами) молодого возраста (до 35 лет), с высшим и незаконченным высшим образованием. Применены клинико-психопатологический и психометрический методы. Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS-Statistics V26. *Результаты:* Наличие суицидальных мыслей в анамнезе выявлено у 33,3% пациентов с алкогольной зависимостью и 27,9% пациентов с невротическими расстройствами – при отсутствии случаев совершения суицидальных попыток, ограничении суицидального поведения двумя первыми этапами его внутренних форм, что характерно для контингента высокообразованной молодёжи с данными нозологиями. Методом факторного анализа выделены три возможных варианта формирования суицидальности (стенничный, гипостеничный и связанный с тягостным одиночеством). Для обеих клинических групп было характерно формирование суицидальности связанной с тягостным одиночеством. Дополнительным для пациентов с зависимостью стал гипостеничный вариант (гипотимическая симптоматика), а для лиц с невротическими расстройствами – стенничный вариант (дисфорическая симптоматика и агрессивность). При алкогольной зависимости среди пациентов с суицидальными мыслями выявлена повышенная тяжесть алкоголизаций, при невротических расстройствах – практически отсутствующее употребление алкоголя. Лица с суицидальными мыслями при алкогольной зависимости характеризовались повышенным уровнем выраженности как депрессии, так и тревоги, у пациентов с невротическими расстройствами установлена связь суицидальных мыслей с депрессией, при отсутствии связи суицидальности с тревогой. В когнитивном стиле пациентов с алкогольной зависимостью суицидальный риск был связан с иррациональной установкой оценочного дихотомического мышления, у больных с невротическими расстройствами – с установкой долженствования в отношении других людей. Копинг-стиль, связанный с суицидальным риском при алкогольной зависимости, характеризовался склонностью к непродуктивному возмущению в стрессовых ситуациях, неготовностью к делегированию ответственности и принятию поддержки со стороны окружения. При невротических расстройствах суицидальный риск был связан с нарушениями эмоционального реагирования на стрессоры (снижение самоконтроля и склонность к агрессивным реакциям), а также с повышенной готовностью принимать личную ответственность за ситуацию (что в целом является адаптивным для копинга «повседневного стресса», но в данном случае требует изменения подхода к вмешательству). *Заключение:* выявленные клинические и психологические особенности пациентов с суицидальным риском необходимо учитывать при осуществлении суицидальной превенции в рамках психотерапевтических вмешательств при алкогольной зависимости и невротических расстройствах.

*Ключевые слова:* суицидальные мысли, алкогольная зависимость, невротические расстройства, персонализированная психотерапия, превенция

Актуальность данного исследования обусловлена неоднозначностью данных научной литературы о роли алкогольной зависимости и невротических расстройств в формировании суицидального поведения пациентов. Имеются как указания на высокий уровень сопряжённости феноменов алкоголизации и суицидальности [1, 2], так и мнения о преувеличен-

The relevance of this study comes out of the ambiguity of scientific literature data on the role of alcohol addiction and neurotic disorders in the formation of suicidal behavior in patients. There are both indications of a high level of association between the phenomena of alcoholization and suicidality [1,

ности влияния алкоголя на смертность от суицидов [3]. При этом результаты отдельных исследований указывают на возможность снижения риска самоубийства при употреблении алкоголя в краткосрочной перспективе с его повышением в перспективе долгосрочной [4]. Данные об удельном весе невротических и связанных со стрессом тревожно-депрессивных расстройств среди пациентов с суицидальным поведением также разнятся, от признания роли данной нозологии незначительной, менее 10% [5], до рассмотрения в качестве одной из ведущих, особенно в молодёжном контингенте [6], включая субклинические, подпороговые уровни тревожных и депрессивных расстройств [7].

Установлено, что в качестве групп повышенного суицидального риска выступают пациенты с коморбидными (аддиктивными и тревожно-депрессивными) состояниями [8, 9]. При лечении тревожных расстройств у пациентов с алкогольной зависимостью обосновано применение двух терапевтических протоколов: лечение тревоги, связанной с отменой алкоголя, и лечение коморбидных тревожных расстройств [10]. В рамках данного подхода следует рассматривать и необходимость выявления и профилактики суицидальных мыслей – как при аддиктивных, так и при тревожно-депрессивных состояниях [11].

Соответственно, в качестве важной задачи вмешательства рассматривается необходимость выявления суицидальных мыслей у пациентов, для чего рассматривается комплекс клинических [12], психологических [13] и микросоциальных [14] факторов, характерных для пациента. В современных условиях возрастает значение факторов нарушений психического здоровья и суицидальности, связанных с Интернет-пространством [15]. Возрастающая напряжённость проблемы фиксируется в молодёжной [16], в том числе в студенческой среде [17, 18, 19].

Характер лечебного воздействия при суицидальном поведении может зависеть от многих факторов, обуславливающих разные эмоционально-когнитивные механизмы и стратегии преодоления стресса [20]. Исследования в данном направлении обнаруживают значимую роль в формировании и поддержании суицидальности нерационального когнитивного стиля [21, 22] и отсутствия навыков адаптивного копинга [23, 24, 25, 26], причём часто данные факторы оказываются общими для аддиктивного и суицидального поведения [27]. При проведении копинг-терапии важно отметить определённые различия между формированием адаптивного копинга в ситуациях угрозы жизни (традиционный подход

2], and opinions about the exaggeration of the effect of alcohol on suicide mortality [3]. At the same time, the results of individual studies indicate the possibility of reducing the risk of suicide when drinking alcohol in the short term with its increase in the long term [4]. Data on the proportion of neurotic and stress-related anxiety - depressive disorders among patients with suicidal behavior also differ, from recognizing the role of this nosology as insignificant, less than 10% [5], to considering it as one of the leading ones, especially in the youth contingent [6], including subclinical, subthreshold levels of anxiety and depressive disorders [7].

It has been established that patients with comorbid (addictive and anxiety-depressive) conditions act as groups of increased suicidal risk [8, 9]. In the treatment of anxiety disorders in patients with alcohol addiction, the use of two therapeutic protocols is justified: the treatment of anxiety associated with alcohol withdrawal and the treatment of comorbid anxiety disorders [10]. Within the framework of this approach, the need to identify and prevent suicidal thoughts, both in addictive and anxiety-depressive states, should also be considered [11].

Accordingly, the need to identify suicidal thoughts in patients is considered as an important task of interventions, for which a complex of clinical [12], psychological [13], and microsocial [14] factors characteristic of the patient is considered. In modern conditions, the importance of the factors of mental health disorders and suicidality associated with the Internet space is increasing [15]. The increasing intensity of the problem is fixed in the youth [16], including the student environment [17, 18, 19].

The nature of the therapeutic effect in suicidal behavior may depend on many factors that determine different emotional and cognitive mechanisms and strategies for coping with stress [20]. Research in this area reveals a significant role in the formation and maintenance of suicidality of an irrational cognitive style [21, 22] and the lack of adaptive coping skills [23, 24, 25, 26], and often these factors are common for addictive and suicidal behavior [27]. When conducting coping therapy, it is important to note certain differences between the formation of adaptive coping in life-threatening situations (the traditional approach of E. Haim, 1988) and in situations

Э. Хайма, 1988) и в ситуациях «повседневного стресса» (подход, разработанный в НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, 2011), касающийся, в том числе, работы с эмоциями вины, которые рассматриваются как неадаптивные в первом случае, но имеют определённый адаптивный потенциал при «повседневном», не несущем угрозы жизни, стрессе, формируя чувство ответственности [28].

Таким образом, высокая распространённость суицидальных явлений среди молодых пациентов с аддиктивными и невротическими расстройствами обуславливает необходимость включения в терапевтические программы компонентов суицидальной превенции. При этом среди вмешательств с доказанной эффективностью ведущее место занимают методики, связанные с повышением когнитивной рациональности и адаптивности стресс-реагирования [29]. На предыдущем этапе исследований [9] нами были обоснованы методики выявления групп суицидального риска среди пациентов с аддиктивной и невротической патологией, на основании микросоциальных, психологических, клинических факторов, выделены три возможных варианта формирования суицидальности (стенничный, гипостенничный и связанный с тягостным одиночеством), а также обоснована методика когнитивной копинг-терапии суицидальности. Следующий этап исследований был связан с внедрением методик в клиническую практику.

Цель исследования: персонализация методики когнитивной копинг-терапии суицидального поведения для пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами.

Материалы и методы.

На первом этапе исследования, посвящённом обоснованию персонализированных вмешательств суицидальной превенции в группах пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами, было обследовано 166 пациентов клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (в соответствии с научной программой охраны психического здоровья высокообразованной молодежи, в рамках которой выполнялось исследование, все пациенты были молодого возраста, от 19 до 35 лет, средний возраст  $28,6 \pm 5,2$  лет, с высшим и незаконченным высшим образованием). 105 пациентов проходили обследование и лечение по поводу алкогольной зависимости (диагноз F10.2), 61 пациент по поводу невротических расстройств (диагноз F4). Среди обследованных было 97 мужчин и 69 женщин.

Использованы «Карта стандартизированного описания больного» НИИ психического здоровья (Томск) с квантифицированной шкалой оценки

of “everyday stress” (an approach developed at the Mental Health Research Institute of the Tomsk National Research Medical Center, 2011), concerning, in including work with the emotions of guilt, which are considered as maladaptive in the first case, but have a certain adaptive potential under “everyday” stress that does not pose a threat to life, forming a sense of responsibility [28].

Thus, the high prevalence of suicidal phenomena among young patients with addictive and neurotic disorders necessitates the inclusion of suicide prevention components in therapeutic programs. At the same time, among the interventions with proven effectiveness, the leading place is occupied by methods associated with an increase in cognitive rationality and adaptability of stress response [29]. At the previous stage of research [9], we substantiated methods for identifying suicidal risk groups among patients with addictive and neurotic pathology, based on microsocial, psychological, and clinical factors, we identified three possible options for the formation of suicidality (sthenic, hyposthenic, and associated with painful loneliness), and the method of cognitive coping therapy of suicidality is also substantiated. The next stage of research was associated with the introduction of techniques into clinical practice.

The aim of the study: personalization of the method of cognitive coping therapy for suicidal behavior for patients with alcohol addiction and neurotic disorders.

Materials and methods.

At the first stage of the study, dedicated to the justification of personalized interventions for suicide prevention in groups of patients with alcohol addiction and neurotic disorders, 166 patients of the clinic of the Research Institute of Mental Health of the Tomsk National Research Medical Center were examined (in accordance with the scientific program for the protection of the mental health of highly educated youth, within which the study was carried out, all the patients were young, from 19 to 35 years old, mean age  $28.6 \pm 5.2$  years, with higher and incomplete higher education). 105 patients were examined and treated for alcohol addiction (diagnosis F10.2), 61 patients for neurotic disorders (diagnosis F4). Among the examined were 97 men and 69 women.

The “Standardized Patient Description Card” of the Research Institute of Mental Health (Tomsk) was used with a quantified

симптомов (включая наличие суицидальных мыслей), с включением шкал оценки тревоги и депрессии Бека, теста AUDIT. Оценка когнитивного стиля производилась с использованием опросника Personal Beliefs Test (Kassinove H., 1988) с приложением НИИ психического здоровья (Томск, 2015); оценка копинг-стиля – с использованием методики Е. Heim (1988), в интерпретации НИИ психического здоровья (Томск, 2011).

Во втором этапе исследования, связанном с оценкой эффективности разработанных вмешательств, приняли участие 90 пациентов: 60 с алкогольной зависимостью и 30 с невротическими расстройствами. С целью получения достоверных результатов исследование было организовано как рандомизированное плацебо-контролируемое. Из каждой клинической группы было сформировано 2 подгруппы – основная, где в комплекс лечебных мероприятий включалась как общая когнитивная копинг-терапия, так и дополнительный тренинг, основанный на выявленных особенностях суицидальности в клинических группах, и подгруппа контроля (плацебо), получавшая в рамках психотерапевтического компонента комплексного вмешательства только общую когнитивную копинг-терапию, без специализированного тренинга. В основные и контрольные подгруппы вошли по 30 человек с алкогольной зависимостью и по 15 человек с невротическими расстройствами. Пациенты не имели сведений о своей принадлежности к подгруппе исследования.

Обследование пациентов перед началом терапии проводилось основным исследователем, в контрольной точке через месяц после завершения терапии – врачом психиатром-наркологом и клиническим психологом, не участвовавшими в терапии и также не имевшими сведений о принадлежности обследуемого к основной подгруппе или подгруппе плацебо (двойное ослепление). Процедура рандомизации, со случайным распределением участников исследования по подгруппам, призвана обеспечить условие, по которому единственной разницей между экспериментальной и контрольной подгруппами является изучаемое вмешательство. Двойное ослепление должно исключить субъективизм исследователя в оценке результатов. Для оценки уровня суицидального риска использовался соответствующий опросник (модификация Т.Н. Разуваевой), выявляющий факторы демонстративности, аффективности, уникальности, несостоятельности, социального пессимизма, слома культурных барьеров, максимализма, временной перспективы, а также антисуицидальный фактор. Показатели оценивались до начала вмеша-

scale for assessing symptoms (including the presence of suicidal thoughts), including the Beck anxiety and depression scales, and the AUDIT test. Cognitive style was assessed using the Personal Beliefs Test (Kassinove H., 1988) with the application of the Mental Health Research Institute (Tomsk, 2015); assessment of the coping style – using the methodology of E. Heim (1988), as interpreted by the Mental Health Research Institute (Tomsk, 2011).

90 patients took part in the second stage of the study, related to the evaluation of the effectiveness of the developed interventions: 60 with alcohol addiction and 30 with neurotic disorders. In order to obtain reliable results, the study was organized as a randomized placebo-controlled study. From each clinical group, 2 subgroups were formed – the main one, where the complex of therapeutic measures included both general cognitive coping therapy and additional training based on the identified features of suicidality in clinical groups, and a control subgroup (placebo), which received as part of the psychotherapeutic component complex intervention only general cognitive coping therapy, without specialized training. The main and control subgroups included 30 people with alcohol addiction and 15 people with neurotic disorders. Patients did not have information about their membership in the study subgroup.

Examination of patients before the start of therapy was carried out by the main investigator, at the control point one month after the completion of therapy, by a psychiatrist-narcologist and clinical psychologist who did not participate in therapy and also did not have information about whether the subject belonged to the main subgroup or placebo subgroup (double blinding). The randomization procedure, with random distribution of study participants into subgroups, is designed to ensure that the only difference between the experimental and control subgroups is the study intervention. Double blinding should eliminate the subjectivity of the researcher in evaluating the results. To assess the level of suicidal risk, an appropriate questionnaire was used (modified by T.N. Razuvaeva), which identified factors of demonstrativeness, affectivity, uniqueness, insolvency, social pessimism, breaking down cultural barriers, maximalism, time perspective, as well as an anti-suicidal factor. The indicators were

тельства и в контрольной точке через 1 месяц после завершения терапии.

Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS Statistics V26. Использовался факторный анализ, сравнительный анализ по критерию Манна-Уитни, оценка динамики показателей – по тесту Вилкоксона.

**Результаты и обсуждение.**

Среди обследованных не было установлено ни одного случая совершения суицидальных попыток (то есть суицидальное поведение ограничивалось двумя первыми этапами его внутренних форм, анти-витальными переживаниями и суицидальными мыслями, что ранее было определено, как одна из особенностей обследованного контингента высокообразованной молодёжи). При этом факты наличия суицидальных мыслей были установлены у 35 пациентов с алкогольной зависимостью (33,3%) и 17 пациентов с невротическими расстройствами (27,9%).

Методом факторного анализа показателей квантифицированной шкалы оценки симптомов (психопатологической симптоматики и нарушений социального функционирования) в группе молодых пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами, с наличием суицидальных мыслей, было выделено три основных варианта формирования суицидальности (табл. 1).

Полученные данные позволяют выделить такие варианты формирования суицидального поведения в исследуемом контингенте, как гипостеничный, отражённый в факторе 1 (связанный с астеническими проявлениями, сниженным настроением), стеничный, отражённый в факторе 3 (связанный с дисфоричностью, агрессивным поведением, а также с расстройствами сна), и отдельный вариант, связанный с коммуникативными нарушениями и тягостным одиночеством, отражённый в факторе 2.

assessed before the start of the intervention and at the control point 1 month after the completion of therapy.

Mathematical data processing was carried out using the SPSS Statistics V26 program. We used factor analysis, comparative analysis according to the Mann-Whitney test, assessment of the dynamics of indicators according to the Wilcoxon test.

**Results and discussion.**

Among the surveyed, not a single case of committing suicidal attempts was established (that is, suicidal behavior was limited to the first two stages of its internal forms, anti-vital experiences and suicidal thoughts, which was previously identified as one of the features of the surveyed contingent of highly educated youth). At the same time, the facts of the presence of suicidal thoughts were established in 35 patients with alcohol addiction (33.3%) and 17 patients with neurotic disorders (27.9%).

Using the method of factor analysis of the indicators of the quantified scale for assessing symptoms (psychopathological symptoms and disorders of social functioning) in a group of young patients with alcohol addiction and neurotic disorders, with the presence of suicidal thoughts, three main variants of the formation of suicidality were identified (Table 1).

The data obtained make it possible to identify such variants of the formation of suicidal behavior in the studied contingent as hyposthenic, reflected in factor 1 (associated with asthenic manifestations, low mood), sthenic, reflected in factor 3 (associated with dysphoricity, aggressive behavior, as well as sleep disorders), and a separate variant associated with communication disorders and painful loneliness, reflected in factor 2.

*Таблица / Table 1*

Факторный анализ симптоматики, взаимосвязанной с суицидальными мыслями у пациентов с аддиктивными и невротическими расстройствами / Factor analysis of symptoms associated with suicidal thoughts in patients with addictive and neurotic disorders

Factor Loadings (Varimax raw) / Extraction: Principal components Marked loadings are >0,7	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Гипотимия / Hypothymia	0,803234	0,157509	0,186418
Астения / Asthenia	0,819151	0,014710	0,314304
Вегетативные нарушения / Autonomic disorders	0,518722	-0,268721	0,510744
Диссомния / Dyssomnia	0,279776	-0,086400	0,858744
Дисфорические проявления / Dysphoric manifestations	0,563171	0,222963	0,736476
Агрессивность / Aggressiveness	0,121859	0,434485	0,770970
Коммуникативные нарушения / Communication disorders	-0,131881	0,832980	0,195155
Тягостное одиночество / Painful loneliness	0,532579	0,758486	-0,072705
Expl.Var	2,296585	1,612349	2,247569
Prp.Totl	0,287073	0,201544	0,280946

Таблица / Table 2

Проявления варианта суицидальности, связанного с тягостным одиночеством  
 Manifestations of a variant of suicidality associated with painful loneliness

Симптоматика Symptoms	Алкогольная зависимость Alcohol addiction					Невротические расстройства Neurotic disorders				
	наличие СИ presence of SI		отсутствие СИ absence of SI		p	наличие СИ presence of SI		отсутствие СИ absence of SI		p
	М	±SD	М	±SD		М	±SD	М	±SD	
Тягостное одиночество Painful loneliness	2,4	1,0	0,9	0,8	0,0024	1,6	1,2	0,6	0,9	0,0071
Коммуникативные нарушения Communication disorders					>0,05	1,5	0,9	0,9	1,0	0,0337

Примечание / Note: СИ – суицидальные мысли; М – среднее значение показателя; SD – стандартное отклонение; p – уровень статистической достоверности различий, тест Манна-Уитни / SI – suicide ideation; M is the average value of the indicator; SD – standard deviation; p – level of statistical significance of differences, Mann-Whitney test

При этом вегетативные нарушения, обнаружившие тесную связь с суицидальностью, практически в равной степени могут проявляться и при стеничном, и при гипостеничном варианте.

Оценка межгрупповых различий в выраженности клинических проявлений (между подгруппами пациентов с выявленными суицидальными мыслями и отрицающими их наличие) проводилась отдельно у пациентов с диагнозами F10.2 и F4. Из симптомов, относящихся к определённым трём вариантам формирования суицидальности, в обеих клинических группах подгруппы с суицидальными мыслями характеризовались достоверным повышением выраженности проблем тягостного одиночества (табл. 2).

Таким образом, выделенный вариант суицидальности, связанный с тягостным одиночеством, проявился в обеих клинических группах. При этом в качестве второго варианта формирования суицидальности для пациентов с алкогольной зависимостью был выявлен вариант гипостеничный, оказавшийся не характерным при невротических расстройствах, при которых наблюдался стеничный вариант, не обнаружившийся при алкогольной зависимости (табл. 3).

At the same time, vegetative disorders, which have found a close relationship with suicidality, can manifest themselves almost equally in both sthenic and hyposthenic variant.

The assessment of intergroup differences in the severity of clinical manifestations (between subgroups of patients with identified suicidal thoughts and denying their presence) was carried out separately in patients with diagnoses F10.2 and F4. Of the symptoms related to certain three variants of the formation of suicidality, in both clinical groups, subgroups with suicidal thoughts were characterized by a significant increase in the severity of problems of painful loneliness (Table 2).

Thus, the isolated variant of suicidality associated with painful loneliness manifested itself in both clinical groups. At the same time, as the second variant of the formation of suicidality for patients with alcohol addiction, a hyposthenic variant was identified, which turned out to be not typical for neurotic disorders, in which a sthenic variant was observed, which was not found in alcohol addiction (Table 3).

Таблица / Table 3

Проявления стеничного (невротические расстройства) и гипостеничного (алкогольная зависимость) варианта суицидальности / Manifestations of sthenic (neurotic disorders) and hyposthenic (alcohol addiction) variant of suicidality

Симптоматика Symptoms	Алкогольная зависимость Alcohol addiction					Невротические расстройства Neurotic disorders				
	наличие СИ presence of SI		отсутствие СИ absence of SI		p	наличие СИ presence of SI		отсутствие СИ absence of SI		p
	М	±SD	М	±SD		М	±SD	М	±SD	
Гипотимия / Hypothymia	2,3	0,5	1,3	1,1	0,0197					>0,05
Дисфория / Dysphoria					>0,05	2,3	0,6	1,6	1,0	0,0461
Агрессивность Aggressiveness					>0,05	1,5	0,8	0,9	1,0	0,0331

Примечание / Note: СИ – суицидальные мысли; М – среднее значение показателя; SD – стандартное отклонение; p – уровень статистической достоверности различий, тест Манна-Уитни / SI – suicide ideation; M is the average value of the indicator; SD – standard deviation; p – level of statistical significance of differences, Mann-Whitney test

Таблица / Table 4

Тяжесть алкоголизаций при отсутствии и при наличии суицидальных мыслей (результаты теста AUDIT)  
The severity of alcoholization in the absence and presence of suicidal thoughts (AUDIT test results)

Симптоматика/ Symptoms	Алкогольная зависимость Alcohol addiction					Невротические расстройства Neurotic disorders				
	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p
	M	±SD	M	±SD		M	±SD	M	±SD	
AUDIT	29,0	2,5	19,5	6,5	0,0113	1,3	0,5	6,0	5,0	0,0007

Примечание / Note: СМ – суицидальные мысли; М – среднее значение показателя; SD – стандартное отклонение; p – уровень статистической достоверности различий, тест Манна-Уитни / SI – suicide ideation; M is the average value of the indicator; SD – standard deviation; p – level of statistical significance of differences, Mann-Whitney test

Тяжесть и частота злоупотребления алкоголем, определённая по тесту AUDIT, в группе пациентов с алкогольной зависимостью оказалась достоверно выше при наличии суицидальных мыслей. При этом для пациентов с невротическими расстройствами при наличии суицидальных мыслей оказался характерным практически полный отказ от употребления алкоголя, в отличие от пациентов той же клинической группы, отрицающих суицидальные мысли (табл. 4).

Межгрупповые различия по шкалам тревоги и депрессии Бека выявили предсказуемое утяжеление депрессивной симптоматики при наличии суицидальных мыслей в обеих клинических группах. Статистически достоверное повышение показателя тревоги в подгруппе с суицидальными мыслями было установлено только для клинической группы пациентов с алкогольной зависимостью (табл. 5).

Таким образом, специфика клинической картины присутствия суицидальных мыслей у пациентов с алкогольной зависимостью характеризуется при более высокой тяжести алкоголизаций гипотимической симптоматикой (гипостеничный вариант) и проблемами тягостного одиночества (вариант, связанный с коммуникативными нарушениями). При этом суицидальные мысли возникают не только на депрессивном, но и на тревожном фоне.

The severity and frequency of alcohol abuse, determined by the AUDIT test, in the clinical group of patients with alcohol addiction was significantly higher in the presence of suicidal thoughts. At the same time, patients with neurotic disorders in the presence of suicidal thoughts were characterized by almost complete refusal to drink alcohol, in contrast to patients of the same clinical group who denied suicidal thoughts (Table 4).

Intergroup differences in the Beck Anxiety and Depression Scales revealed a predictable worsening of depressive symptoms in the presence of suicidal thoughts in both clinical groups. A statistically significant increase in anxiety in the subgroup with suicidal thoughts was found only for the clinical group of patients with alcohol addiction (Table 5).

Thus, the specificity of the clinical picture of the presence of suicidal thoughts in patients with alcohol addiction is characterized with a higher severity of alcoholization by hypothymic symptoms (hyposthenic variant) and problems of painful loneliness (variant associated with communication disorders).

Таблица / Table 5

Выраженность тревожной и депрессивной симптоматики при отсутствии и при наличии суицидальных мыслей (результаты соответствующих шкал Бека) / The severity of anxiety and depressive symptoms in the absence and presence of suicidal thoughts (results of the corresponding Beck scales)

Показатель Index	Алкогольная зависимость Alcohol addiction					Невротические расстройства Neurotic disorders				
	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p
	Md	25-75%	Md	25-75%		Md	25-75%	Md	25-75%	
ШТБ / BAS	20	13; 26	10	4; 14	<0,0001					>0,05
ШДБ / BDS	32	21; 34	13,5	6; 18	<0,0001	18	13; 24	15	10; 19	0,0372

Примечание / Note: СМ – суицидальные мысли; Md – медиана; 25-75% – перцентили; p – уровень статистической достоверности различий, тест Манна-Уитни; ШТБ – шкала тревоги Бека; ШДБ – шкала депрессии Бека / SI – suicide ideation; M is the average value of the indicator; SD – standard deviation; p – level of statistical significance of differences, Mann-Whitney test; BAS – Beck Anxiety Scale, BDS – Beck Depression Scale.

Таблица / Table 6

Особенности когнитивного стиля при отсутствии и наличии суицидальных мыслей у пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами / Features of cognitive style in the absence and presence of suicide ideation in patients with alcohol addiction and neurotic disorders

Показатель Index	Алкогольная зависимость Alcohol addiction					Невротические расстройства Neurotic disorders				
	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p
	Md	25-75%	Md	25-75%		Md	25-75%	Md	25-75%	
ИКУ ОДМ EDT ICA	28	24; 32	36	30; 38	0,0114					>0,05
ИКУ ДД ORO ICA					>0,05	28	26; 31	31	29; 34	0,0142

Примечание / Note: СМ – суицидальные мысли; Md – медиана; 25%-75% - перцентили; p – уровень статистической достоверности различий, тест Манна-Уитни; ИКУ ОДМ – установка оценочного дихотомического мышления; ИКУ ДД – установка долженствования в отношении других) / SI – suicide ideation; M is the average value of the indicator; SD – standard deviation; p – level of statistical significance of differences, Mann-Whitney test; EDT ICA – irrational cognitive attitude of evaluative dichotomous thinking; ORO ICA – irrational cognitive attitude of obligation in relation to others).

Для пациентов с суицидальными мыслями при невротических расстройствах, наряду с вариантом коммуникативных нарушений, характерен стеничный вариант (проявления дисфории и агрессивности) и практически полный отказ от употребления алкоголя.

Для осуществления персонализированных вмешательств по профилактике суицидальности в клинических группах пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами были исследованы особенности когнитивного стиля (иррациональных когнитивных установок, ИКУ) и копинг-стиля, характерные для носителей суицидальных мыслей.

Сравнительный анализ выраженности иррациональных когнитивных установок в группах пациентов с наличием и отсутствием суицидальных мыслей выявил, что при алкогольной зависимости отдельного внимания заслуживает ИКУ оценочного дихотомического мышления, категоричность в суждениях, склонность к крайностям, при невротических расстройствах – ИКУ долженствования в отношении других людей, предъявление окружающим жестких, негибких требований (табл. 6; более низкое значение показателя соответствует более низкому уровню рациональности мышления).

Особенности стрессоустойчивости (копинг-стиля) у пациентов с суицидальными мыслями при алкогольной зависимости связаны со сравнительно высокой склонностью к непродуктивному возмущению в стрессовых ситуациях, с неспособностью нормализовать своё эмоциональное состояние, делегируя часть ответственности за решение проблем людям, готовым помочь, с низким уровнем готовности принимать поддержку социального окружения.

At the same time, suicidal thoughts arise not only on a depressive, but also on an alarming background.

Patients with suicidal thoughts in neurotic disorders, along with a variant of communication disorders, are characterized by a sthenic variant (manifestations of dysphoria and aggressiveness) and an almost complete refusal to drink alcohol.

In order to implement personalized interventions for the prevention of suicidality in clinical groups of patients with alcohol addiction and neurotic disorders, the features of cognitive style (irrational cognitive attitudes, ICA) and coping style characteristic of carriers of suicidal thoughts were studied.

A comparative analysis of the severity of irrational cognitive attitudes in groups of patients with and without suicidal thoughts revealed that in case of alcohol addiction, the ICA of evaluative dichotomous thinking, categorical judgments, a tendency to extremes deserve special attention; rigid, inflexible requirements (Table 6; a lower value of the indicator corresponds to a lower level of rationality of thinking).

Features of stress resistance (coping style) in patients with suicidal thoughts in alcohol addiction are associated with a relatively high tendency to unproductive indignation in stressful situations, with the inability to normalize their emotional state, delegating part of the responsibility for solving problems to people who are ready to help, with a low level of willingness to accept support of the social environment.

Таблица / Table 7

Особенности копинг-стиля при отсутствии и наличии суицидальных мыслей у пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами / Peculiarities of coping style in the absence and presence of suicidal thoughts in patients with alcohol addiction and neurotic disorders

Показатель Index	Алкогольная зависимость Alcohol addiction					Невротические расстройства Neurotic disorders				
	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p
	Md	25-75%	Md	25-75%		Md	25-75%	Md	25-75%	
Вектор / vector 7					>0,05	43,6	18,5; 56,0	74,6	34,5; 87,4	0,0081
Вектор / vector 9					>0,05	29,0	14,5; 57	14,0	0,0; 28,5	0,0243
Вектор / vector 12					>0,05	57,0	28,5; 71,2	28,5	0,0; 57	0,0435
Вектор / vector 13	64,0	57,0; 85,0	43,0	29,0; 57,0	0,0064					>0,05
Вектор / vector 14	28,0	7,0; 43,0	75,0	36,0; 86,0	0,0049					>0,05
Вектор / vector 17	33,0	0,0; 67,0	84,0	58,0; 100	0,0019					>0,05

Примечание / Note: СМ – суицидальные мысли; Md – медиана; 25-75% – перцентили; p – уровень статистической достоверности различий, тест Манна-Уитни; вектор 7 – самоконтроль; вектор 9 – агрессия; вектор 12 – принятие ответственности; вектор 13 – возмущение; вектор 14 – делегирование ответственности; вектор 17 – принятие поддержки) / SI – suicide ideation; Md is the median; 25-75% – percentiles; p is the level of statistical significance of differences, Mann-Whitney test; vector 7 – self-control; vector 9 – aggression; vector 12 – acceptance of responsibility; vector 13 – perturbation; vector 14 – delegation of responsibility; vector 17 – acceptance of support).

При невротических расстройствах наличие суицидальных мыслей сопряжено с низким уровнем эмоционального самоконтроля. При этом неадаптивное эмоциональное реагирование осуществляется чаще не по пути отчаяния, а по пути агрессивности, что соответствует описанным выше клиническим особенностям. Важным аспектом копинг-профилактики суицидального поведения при невротических расстройствах является повышенная готовность у пациентов с суицидальными мыслями брать личную ответственность за возникновение и разрешение стрессовых ситуаций (табл. 7). Традиционная копинг-терапия повседневного стресса (в отличие от терапии ситуаций, угрожающих жизни) рассматривает повышенную ответственность и связанные с ней умеренно выраженные эмоции вины как адаптивную эмоциональную копинг-стратегию. Однако в данном случае (суицидальный риск при невротических расстройствах) следует придерживаться схемы, применяемой для угрожающих жизни ситуаций, с соответствующим рассмотрением стратегии как неадаптивной.

Таким образом, суицидальная превенция при невротических расстройствах у молодых пациентов представляет собой специализированный тренинг, основанный на коррекции жёстких, негибких требований (ИКУ должностования), формировании навыков эмоциональной саморегуляции, контроля эмоций гнева, и работе с эмоциями вины (в большей

In neurotic disorders, the presence of suicide ideation is associated with a low level of emotional self-control. At the same time, non-adaptive emotional response is carried out more often not along the path of despair, but along the path of aggressiveness, which corresponds to the clinical features described above. An important aspect of coping prevention of suicidal behavior in neurotic disorders is the increased willingness of patients with suicidal thoughts to take personal responsibility for the occurrence and resolution of stressful situations (Table 7).

Traditional coping therapy for everyday stress (as opposed to therapy for life-threatening situations) considers increased responsibility and the mild emotions of guilt associated with it as an adaptive emotional coping strategy. However, in this case (suicidal risk in neurotic disorders), one should adhere to the scheme used for life-threatening situations, with the appropriate consideration of the strategy as maladaptive.

Thus, suicidal prevention in neurotic disorders in young patients is a specialized training based on the correction of rigid, inflexible requirements (ICA of duty), the formation of skills of emotional self-regulation, control of emotions of anger, and work with emotions of guilt (to a greater extent, according to the methods of work-

степени по методикам работы со стрессом угрозы жизни, чем работы с повседневным стрессом). Аналогичный тренинг, направленный на суицидальную превенцию при алкогольной зависимости, основывается на коррекции оценочного дихотомического мышления, с формированием навыков ответственности (общая методика работы с ситуациями повседневного стресса) и продуктивного взаимодействия с окружением (готовность принимать помощь и поддержку, снижение эмоциональной напряженности за счёт делегирования части ответственности тем, кто готов помочь в сложных ситуациях).

На втором этапе исследования была оценена эффективность данного тренинга суицидальной превенции. Оценка эффективности проводилась по динамике показателей «Опросника суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой) в основных и контрольных группах. При этом в основных группах проводился тренинг суицидальной превенции по разработанной методике, в контрольных (плацебо) группах пациенты получали только общую когнитивную копинг-терапию, без специализированного тренинга. Оценивались как статистическая достоверность изменений, так и межгрупповые различия показателей в контрольной точке через 1 мес. после вмешательства. Динамика показателей шкал опросника суицидального риска представлена в табл. 8 и 9.

ing with life-threatening stress than dealing with everyday stress). A similar training aimed at suicidal prevention in alcohol addiction is based on the correction of evaluative dichotomous thinking, with the formation of responsibility skills (a general method of working with situations of everyday stress) and productive interaction with the environment (willingness to receive help and support, reducing emotional tension by delegating a part of responsibility to those who are ready to help in difficult situations).

At the second stage of the study, the effectiveness of this suicide prevention training was evaluated. Efficiency was assessed according to the dynamics of indicators of the "Questionnaire of Suicidal Risk" (modified by T.N. Razuvaeva) in the main and control groups. At the same time, in the main groups, suicidal prevention was trained according to the developed methodology; in the control (placebo) groups, patients received only general cognitive coping therapy, without specialized training. Both statistical significance of changes and intergroup differences in indicators at the control point 1 month after the intervention were assessed. The dynamics of indicators of the scales of the questionnaire of suicidal risk is presented in Table. 8 and 9.

Таблица / Table 8

Динамика показателей опросника суицидального риска у пациентов с алкогольной зависимостью в основной и контрольной группах до и после вмешательства / Dynamics of indicators of the questionnaire of suicidal risk in patients with alcohol addiction in the main and control groups before and after the intervention

Шкалы опросника суицидального риска (Т.Н. Разуваева) Suicidal risk questionnaire scales (T.N. Razuvaeva)	Основная группа Main group			Контрольная группа Control group		
	Точка 1 Point 1	Точка 2 Point 2	Wilcoxon Matched Pairs Test	Точка 1 Point 1	Точка 2 Point 2	Wilcoxon Matched Pairs Test
Аффективность Affectiveness	3,7±1,5	3,2±1,4	Z=2,67; p=0,0077	3,4±1,7	2,9±1,2	Z=2,03; p=0,0423
Несостоятельность Insolvency	3,2±2,4	2,1±1,6	Z=3,41; p=0,0007	2,4±1,9	1,7±1,4	Z=2,37; p=0,0179
Социальный пессимизм Social pessimism	3,2±0,9	1,9±0,8	Z=4,46; p=0,000008	3,2±1,0	2,2±0,9	Z=3,52; p=0,0004
Максимализм Maximalism	3,2±1,9	1,3±1,8*	Z=3,62; p=0,0003	3,3±0,9	3,5±2,0*	p>0,05
Временная перспектива Time perspective	2,1±1,8	1,9±1,5	Z=2,02; p=0,0431			p>0,05
Антисуицидальный фактор Anti-suicidal factor	4,6±2,0	5,5±1,4	Z=2,37; p=0,0179			p>0,05

Примечание / Note: Точка 1 – результат до вмешательства; Точка 2 – после вмешательства; \*Mann-Whitney U Test: Z=3,21; p=0,0013 / Point 1 is the result before the intervention; Point 2 – after the intervention; \*Mann-Whitney U Test : Z=3.21; p=0.0013

Таблица / Table 9

Динамика показателей опросника суицидального риска у пациентов с невротическими расстройствами в основной и контрольной группах до и после вмешательства / Dynamics of indicators of the questionnaire of suicidal risk in patients with neurotic disorders in the main and control groups before and after the intervention

Шкалы опросника суицидального риска (Т.Н. Разуваева) Suicidal risk questionnaire scales (T.N. Razuvaeva)	Основная группа Main group			Контрольная группа Control group		
	Точка 1 Point 1	Точка 2 Point 2	Wilcoxon Matched Pairs Test	Точка 1 Point 1	Точка 2 Point 2	Wilcoxon Matched Pairs Test
Аффективность* Affectiveness*	3,7±1,5	2,0±1,1*	Z=2,93; p=0,0033	3,6±1,5	3,1±1,2*	p>0,05
Несостоятельность Insolvency	3,3±1,3	2,1±1,8	Z=2,52; p=0,0117	3,2±2,4	1,8±1,3	Z=2,37; p=0,0179
Социальный пессимизм Social pessimism	2,4±1,4	1,9±1,2	Z=2,20; p=0,0277	2,5±1,4	1,9±1,2	Z=2,20; p=0,0277
Временная перспектива** Time perspective**	1,9±1,3	0,6±0,6**	Z=2,80; p=0,0050	1,9±1,3	1,8±1,2**	p>0,05

Примечание / Note: Точка 1 – результат до вмешательства; Точка 2 – результат после вмешательства; Mann-Whitney U Test: \* - Z=2,16; p=0,0308; \*\* - Z=2,52; p=0,0116 / Point 1 is the result before the intervention; Point 2 – the result after the intervention; Mann - Whitney U Test : \* - Z=2.16; p =0.0308; \*\* - Z=2.52; p=0.0116

Проведённая по общей методике, без специализированного тренинга, когнитивная копинг-терапия в группе плацебо привела у пациентов с алкогольной зависимостью к статистически достоверному улучшению трёх из девяти показателей опросника суицидального риска («Аффективность», «Несостоятельность» и «Социальный пессимизм»).

Применение в основной группе дополнительно специализированного тренинга позволило достичь улучшения по шести показателям – дополнительно отмечено улучшение показателя по шкале «Временная перспектива», по показателю «Максимализм» (в основе показателя во многом задействована ИКУ оценочного дихотомического мышления, целенаправленно проработанная на тренинге) полученные результаты достоверно различаются между основной и контрольной группами. Кроме того, улучшение социального функционирования пациентов на начальном этапе формирования ремиссии привело к усилению антисуицидального фактора.

У пациентов с невротическими расстройствами общая методика когнитивной копинг-терапии в группе плацебо способствовала статистически достоверной положительной динамике двух из девяти показателей («Несостоятельность» и «Социальный пессимизм»). Применение разработанного специализированного тренинга в основной группе пациентов привело к улучшению четырёх показателей опросника, при этом результаты по шкалам «Аффективность» и «Временная перспектива» достоверно раз-

Conducted according to general methodology, without specialized training, cognitive coping therapy in the placebo group led to a statistically significant improvement in patients with alcohol addiction in three of the nine indicators of the suicide risk questionnaire (“Affectiveness”, “Insolvency” and “Social pessimism”). The use of additional specialized training in the main group made it possible to achieve an improvement in six indicators – an additional improvement was noted in the indicator on the scale "Time Perspective", in the indicator "Maximumism" (the indicator is largely based on the IQ of evaluative dichotomous thinking, purposefully worked out during the training) the results obtained are reliable differ between the main and control groups. In addition, the improvement in the social functioning of patients at the initial stage of the formation of remission led to an increase in the anti-suicidal factor.

In patients with neurotic disorders, the general method of cognitive coping therapy in the placebo group contributed to a statistically significant positive dynamics of two of the nine indicators (“Insolvency” and “Social pessimism”). The use of the developed specialized training in the main group of patients led to an improvement in four indicators of the questionnaire, while the results on the scales "Affectiveness" and "Time Perspective" significantly differ in

личаются в основной и контрольной группах.

Полученные в ходе проведенной оценки результаты демонстрируют достаточно высокую эффективность разработанной методики суицидальной превенции на основе когнитивной копинг-терапии и позволяют говорить о целесообразности внедрения данной методики в клиническую практику, как компонента психотерапевтического вмешательства при алкогольной зависимости и невротических расстройствах.

#### Заключение

Достаточно высокая распространенность суицидальных мыслей среди молодых пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами обуславливает необходимость включения компонента суицидальной превенции в общий психотерапевтический комплекс при данных расстройствах. При осуществлении суицидальной превенции в рамках психотерапии необходимо учитывать выявленные клинические и психологические особенности пациентов с суицидальным риском:

– высокая вероятность реализации гипостеничного варианта суицидальности при алкогольной зависимости и стеничного варианта – при невротических расстройствах, при высокой значимости тягостного одиночества и коммуникативных нарушений в обоих случаях;

– повышение суицидального риска с увеличением тяжести алкоголизаций при алкогольной зависимости и при практически полном отказе от алкоголя – при невротических расстройствах;

– связь суицидального риска с оценочным дихотомическим мышлением, низкой способностью как к принятию, так и к делегированию ответственности, к принятию социальной поддержки при алкогольной зависимости, и с долженствованием в отношении других, нарушениями эмоционального самоконтроля в виде агрессивного реагирования, на фоне гиперответственности с чувством вины – при невротических расстройствах.

the main and control groups.

The results obtained in the course of the assessment demonstrate a rather high efficiency of the developed method of suicide prevention based on cognitive coping therapy and allow us to speak about the advisability of introducing this method into clinical practice as a component of psychotherapeutic intervention for alcohol addiction and neurotic disorders.

#### Conclusion

A sufficiently high prevalence of suicidal thoughts among young patients with alcohol addiction and neurotic disorders necessitates the inclusion of a suicidal prevention component in the general psychotherapeutic complex for these disorders. When implementing suicidal prevention within the framework of psychotherapy, it is necessary to take into account the identified clinical and psychological characteristics of patients with suicidal risk:

– high probability of realization of the hyposthenic variant of suicidality in alcohol addiction and the sthenic variant – in neurotic disorders, with a high significance of painful loneliness and communication disorders in both cases;

– an increase in suicidal risk with an increase in the severity of alcoholization in alcohol addiction and with an almost complete rejection of alcohol – with neurotic disorders;

– connection of suicidal risk with evaluative dichotomous thinking, low ability to both accept and delegate responsibility, to accept social support in case of alcohol addiction, and with duty towards others, violations of emotional self-control in the form of an aggressive response, against the background of hyperresponsibility with a sense of guilt – with neurotic disorders.

#### Литература / References:

1. Немцов А.В., Шельгин К.В. Алкоголь – существенный фактор самоубийств. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016; 24 (3): 164-180. [Nemtsov A.V., Shelygin K.V. Alcohol is an essential factor of suicides. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2016; 24 (3): 164-180.] (In Russ) DOI: 10.17759/cpp.2016240310
2. Luk J.W., LaCroix J.M., Thompson M.F., Darmour C., Perera K.U., Goldston D., Soumoff A., Weaver J., Ghahramanlou-Holloway M. Hazardous drinking and clinical

correlates among suicidal patients receiving psychiatric inpatient care at military medical settings. *Addictive Behaviors*. 2020; 102: 106178. DOI: 10.1016/j.addbeh.2019.106178

3. Сапожников С.П., Козлов В.А., Кичигин В.А., Голенков А.В. Влияет ли алкоголь на частоту суицидов? *Наркология*. 2017; 16 (11): 28-34. [Sapozhnikov S.P., Kozlov V.A., Kichigin V.A., Golenkov A.V. Does alcohol affect the incidence of suicide? *Narcology*. 2017; 16 (11): 28-34.] (In Russ)
4. Miller M., Anderson-Luxford D., Mojica-Perez Y., Sjödin L., Room R., Jiang H. A time-series analysis of the associ-

- ation between alcohol and suicide in Australia. *Drug and Alcohol Dependence*. 2022; 231: 109203. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2021.109203
5. Носова Е.С., Жуков И.В., Радулов С.П. Психические расстройства и суицидальное поведение: результаты анализа медицинской документации. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 2: 54-63. [Nosova E.S., Zhukov I.V., Radulov S.P. Mental disorders and suicidal behavior: the results of the analysis of medical records. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 2: 54-63.] (In Russ) DOI: 10.26617/1810-3111-2021-2(111)-54-63
  6. Руженкова В.В., Хамская И.С., Гомеляк Ю.Н. Депрессия у студентов медицинского вуза: распространенность, динамика и коморбидность. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022; 122 (6-2): 7-11. [Ruzhenkova V.V., Khamenskaya I.S., Gomelak Yu.N. Depression in medical students: prevalence, dynamics and comorbidity. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2022; 122 (6-2): 7-11.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro20221220627
  7. An J.H., Jeon H.J., Cho S.-J., Chang S.M., Kim B.-S., Nahm B.-J., Park J.-I., Hong J.P. Subthreshold lifetime depression and anxiety are associated with increased lifetime suicide attempts: A Korean nationwide study. *Journal of Affective Disorders*. 2022; 302: 170-176. DOI: 10.1016/j.jad.2022.01.046
  8. Галкин С.А., Рощина О.В., Кисель Н.И., Иванова С.А., Бохан Н.А. Клинические и нейрофизиологические особенности при алкогольной зависимости и при ее коморбидности с аффективными расстройствами. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020; 120 (10): 56-59. [Galkin S.A., Roshchina O.V., Kisel N.I., Ivanova S.A., Bokhan N.A. Clinical and electrophysiological parameters of alcohol dependence and its comorbidity with affective disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2020; 120 (10): 56-59.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro202012010156
  9. Васильева С.Н., Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д., Горшкова Л.В., Рощина О.В., Диденко Е.В. Суицидальное поведение пациентов при коморбидности аффективных расстройств и алкогольной зависимости. *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16 (3): 15-17. [Vasilieva S.N., Simutkin G.G., Schastnyy E.D., Gorshkova L.V., Roshchina O.V., Didenko E.V. Suicidal behavior of patients with comorbidity of affective disorders and alcohol dependence. *Academic Journal of West Siberia*. 2020; 16 (3): 15-17.] (In Russ)
  10. Сиволап Ю.П. Лечение тревожных расстройств у пациентов, злоупотребляющих алкоголем. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018; 118 (1-2): 34-38. [Sivolap Yu.P. Treatment of anxiety disorders in alcohol abusers. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2018; 118 (1-2): 34-38.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro20181181234-38
  11. Grazioli V.S., Bagge C.L., Studer J., Bertholet N., Rougemont-Bücking A., Mohler-Kuo M., Daepfen J.-B., Gmel G. Depressive symptoms, alcohol use and coping drinking motives: Examining various pathways to suicide attempts among young men. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 232: 243-251. DOI: 10.1016/j.jad.2018.02.028
  12. Мингазов А.Х., Бочкарева И.Ю., Анкудинова И.Э. Эмоционально-мотивационные особенности больных при ассоциированных формах алкоголизма с суицидальным поведением. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 2: 28-31. [Mingazov A.Kh., Bochkareva I.Yu., Ankudinova I.E. Emotional-motivational characteristics of the course of associated forms of alcohol addiction in persons with suicidal behavior. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 2: 28-31.] (In Russ)
  13. Пашковский В.Э., Антонова Д.В., Прокопович Г.А., Егоров А.Ю. Психосоциальная характеристика лиц, совершивших суицидальные попытки отравления. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018; 118 (1-2): 73-78. [Pashkovskiy V.E., Antonova D.V., Prokopovich G.A., Egorov A.Yu. Psychosocial characteristics of alcohol dependence patients committed self-poisoning suicide attempt. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2018; 118 (1-2): 73-78.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro20181181273-78
  14. Сиволап Ю.П., Портнова А.А. Жестокое обращение с детьми и его влияние на психическое здоровье. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2016; 116 (7): 108-112. [Sivolap Y.P., Portnova A.A. Childhood maltreatment and its impact on the mental health. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2016; 116 (7): 108-112.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro201611671108-112
  15. Кудрявцев И.А. Девиантология изменений личности подростков в социальных сетях (феномены и закономерности дефицитарной трансформации). *Девиантология*. 2021; 5 (2): 3-13. [Kudryavtsev I.A. Deviantology of adolescent personality changes in social networks (phenomena and patterns of deficit transformation). *Deviant Behavior (Russia)*. 2021; 5 (2): 3-13.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.21-5-02(9)-3-13
  16. Куприянова И.Е., Дашиева Б.А., Карауш И.С. Психические расстройства и новые возможности выявления суицидального риска у детей и подростков с инвалидирующими заболеваниями. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015; 115 (7): 30-34. [Kupriyanova I.E., Dashieva B.A., Karaush I.S. Mental disorders and new opportunities to identify suicide risk in children and adolescents with disabling diseases. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2015; 115 (7): 30-34.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro20151157130-34
  17. Casey S.M., Varela A., Marriott J.P., Coleman C.M., Harlow B.L. The influence of diagnosed mental health conditions and symptoms of depression and/or anxiety on suicide ideation, plan, and attempt among college students: Findings from the Healthy Minds Study, 2018–2019. *Journal of Affective Disorders*. 2022; 298 (Part A): 464-471. DOI: 10.1016/j.jad.2021.11.006
  18. 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; 87 (2): 71-75. [Khritinin D.F., Parshin A.N., Samokhin D.V. Leading factors in the formation and main ways of prevention of suicidal behaviour among students. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 87 (2): 71-75.] (In Russ)
  19. Краснова В.В., Холмогорова А.Б. Социальная тревожность и суицидальная направленность у студентов. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.*

- Корсакова. 2013; 113 (4): 50-53. [Krasnova V.V., Kholmogorova A.B. Social anxiety and suicidal behaviour in students. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2013; 113 (4): 50-53.] (In Russ)
20. Зотов П.Б. Акцентный подход в психокоррекционной работе с суицидентами. *Научный форум. Сибирь*. 2017; 3 (1): 79-80. [Zotov P.B. An accent approach in psychocorrective work with suicides. *Scientific Forum. Siberia*. 2017; 3 (1): 79-80.] (In Russ)
21. Burke T.A., McArthur B.A., Daryanani I., Abramson L.Y., Alloy L.B. Latent classes of trait affect and cognitive affective regulation strategies are associated with depression, non-suicidal self-injury, and well-being. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 225: 180-187. DOI: 10.1016/j.jad.2017.08.015
22. Коломыцев Д.Ю., Дроздовский Ю.В. Особенности когнитивных искажений при пограничных психических расстройствах у подростков, совершивших суицидальную попытку. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2012; 74 (5): 39-43. [Kolomytsev D. Yu., Drozdovsky Yu. V. Cognitive distortions in adolescents with borderline mental disorders who attempted suicide. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2012; 74 (5): 39-43.] (In Russ)
23. Мехдиев Э.С. Социально-демографическая характеристика военнослужащих, совершивших суицидальную попытку. *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (2): 27-34. [Mehdiyev E.S. Socio-demographic characteristics of military personnel who have committed a suicide attempt. *Scientific forum. Siberia*. 2021; 7 (2): 27-34.] (In Russ)
24. Герасимова О.Ю., Семченко Л.Н., Никонов А.С. Психологические особенности суицидального поведения в подростковом возрасте. *Девиянтология*. 2019; 3 (1): 30-36. [Gerasimova O.Yu., Semchenko L.N., Nikonov A.S. Psychological peculiarities of suicidal behavior in adolescent age. *Deviant Behavior (Russia)*. 2019; 3 (1): 30-36.] (In Russ)
25. Орешкина А.С. Особенности копинг-поведения суицидальной личности. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2017; 27 (3): 43-48. [Oreshkina A.S. Characteristics of coping behaviours in 'suicidal' personality. *Social and Clinical Psychiatry*. 2017; 27 (3): 43-48.] (In Russ)
26. Horwitz A.G., Czyz E.K., Berona J., King C.A. Prospective associations of coping styles with depression and suicide risk among psychiatric emergency patients. *Behavior Therapy*. 2018; 49 (2): 225-236. DOI: 10.1016/j.beth.2017.07.010
27. Abedian A., Mesbah N., Peyravi H. Comparative study of mental health status of new students entering the year 2004 and 2006 University of Tehran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences 2<sup>nd</sup> World Conference on Psychology, Counselling and Guidance*. 2011; 30: 2112-2116. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.10.410
28. Воеводин И.В., Бохан Н.А. Когнитивно-поведенческая копинг-профилактика аддиктивных и аффективных состояний у студентов (новый подход к оценке иррациональных когнитивных установок и копинга). *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2015; 2: 42-50. [Voevodin I.V., Bokhan N.A. Cognitive-behavioural coping-prevention of addictive and affective disorders among the students (new approach to evaluation of irrational cognitions and coping). *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2015; 2: 42-50.] (In Russ)
29. Wu H., Lu L., Qian Y., Jin X.-H., Yu H.-R., Du L., Fu X.-L., Zhu B., Chen H.-L. The significance of cognitive-behavioral therapy on suicide: An umbrella review. *Journal of Affective Disorders*. 2022; 317: 142-148. DOI: 10.1016/j.jad.2022.08.067

## COGNITIVE COPING THERAPY OF ALCOHOL ADDICTION AND NEUROTIC DISORDERS IN PATIENTS WITH SUICIDAL THOUGHTS

N.N.A. Bokhan<sup>1,2</sup>, I.V. Voevodin<sup>1,3</sup>,  
A.I. Mandel<sup>1</sup>, A.F. Abolonin<sup>1</sup>,  
I.I. Belokrylov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia  
<sup>2</sup>Siberian State Medical University, Tomsk, Russia  
<sup>3</sup>National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

### Abstract:

The high prevalence of suicidal phenomena among young patients with addictive and neurotic disorders necessitates the inclusion of suicide prevention components in therapeutic programs. At the same time, among the interventions with proven effectiveness, the leading place is occupied by methods associated with increasing cognitive rationality and adaptability of stress response. *The aim of the study:* personalization of the method of cognitive coping therapy for suicidal behavior for patients with alcohol addiction and neurotic disorders. *Materials and methods:* 166 patients (105 with alcohol addiction, 61 with neurotic disorders) of young age (under 35 years of age), with higher and incomplete higher education, were examined. Clinical-psychopathological and psychometric methods were applied. Mathematical data processing was carried out using the SPSS-Statistics V26 program. *Results:* The presence of suicidal thoughts in history was detected in 33.3% of patients with alcohol addiction and 27.9% of patients with neurotic disorders – in the absence of cases of committing suicide attempts, limiting suicidal behavior to the first two stages of its internal forms, which is typical for a contingent of highly educated youth with these nosologies. Three possible variants of the formation of suicidality (sthenic, hyposthenic and associated with painful loneliness) were identified by the method of factor analysis. Both clinical groups were characterized by the formation of suicidality associated with painful loneliness. An additional option for patients with addiction was the hyposthenic variant (hypothymic symptoms), and for persons with neurotic dis-

orders, the sthenic variant (dysphoric symptoms and aggressiveness). With alcohol addiction among patients with suicidal thoughts, an increased severity of alcoholization was revealed, with neurotic disorders – almost no alcohol consumption. Persons with suicidal thoughts in alcohol addiction were characterized by an increased level of severity of both depression and anxiety, in patients with neurotic disorders, a connection between suicidal thoughts and depression was established, in the absence of a connection between suicidality and anxiety. In the cognitive style of patients with alcohol addiction, suicidal risk was associated with an irrational setting of evaluative dichotomous thinking, in patients with neurotic disorders, with an attitude of obligation towards other people. The coping style associated with suicidal risk in alcohol addiction was characterized by a tendency to unproductive indignation in stressful situations, unwillingness to delegate responsibility and accept support from the environment. In neurotic disorders, suicidal risk was associated with impaired emotional response to stressors (decreased self-control and a tendency to aggressive reactions), as well as an increased willingness to take personal responsibility for the situation (which is generally adaptive for coping "everyday stress", but in this case requires a change of approach to intervention). *Conclusion:* The identified clinical and psychological characteristics of patients with suicidal risk should be taken into account when implementing suicide prevention as part of psychotherapeutic interventions for alcohol addiction and neurotic disorders.

*Keywords:* suicidal thoughts, alcohol addiction, neurotic disorders, personalized psychotherapy, prevention

Вклад авторов:

*Н.А. Бохан:* формулировка концепции и структуры исследования, написание и редактирование текста статьи;

*И.В. Воеводин:* анализ литературы, получение данных для анализа, статистическая обработка и анализ результатов исследования, разработка методики и проведение психотерапевтического вмешательства, написание текста статьи;

*А.И. Мандель:* обзор публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;

*А.Ф. Аболонин:* анализ литературы, оценка эффективности вмешательства (клинические исследования), написание текста статьи;

*И.И. Белокрылов:* анализ литературы, оценка эффективности вмешательства (психологические исследования), написание текста статьи.

Authors' contributions:

*N.A. Bokhan:* formulation of the concept and structure of the study, writing and editing the text of the article;

*I.V. Voevodin:* literature analysis, obtaining data for analysis, statistical processing and analysis of research results, developing methods and conducting psychotherapeutic intervention, writing the text of the article;

*A.I. Mandel:* review of publications on the topic of the article, writing and editing the text of the manuscript;

*A.F. Abolonin:* literature analysis, evaluation of the effectiveness of intervention (clinical studies), writing the text of the article;

*I.I. Belokrylov:* literature analysis, evaluation of the effectiveness of intervention (psychological research), writing the text of the article.

**Финансирование:** Статья выполнена по основному плану НИР в рамках Государственного задания по теме: «Мультидисциплинарное исследование клинической гетерогенности и патобиологических механизмов прогрессивного развития аддиктивных расстройств с разработкой инновационных программ терапии и дифференцированной профилактики». Тема прикладных научных исследований: «Разработка персонализированной терапии больных с коморбидными формами наркологических расстройств», номер госрегистрации: АААА-А20-120041690007-2.

**Financing:** The article was carried out according to the main research plan within the framework of the State task on the topic: "Multidisciplinary study of clinical heterogeneity and pathobiological mechanisms of progressive development of addictive disorders with the development of innovative therapy programs and differentiated prevention." The topic of applied scientific research: "Development of personalized therapy for patients with comorbid forms of narcological disorders", state registration number: ААААА-А20-120041690007-2.

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

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

Статья поступила / Article received: 26.02.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 20.03.2023.

---

**Для цитирования:** Бохан Н.А., Воеводин И.В., Мандель А.И., Аболонин А.Ф., Белокрылов И.И. Когнитивная копинг-терапия алкогольной зависимости и невротических расстройств у пациентов с суицидальными мыслями. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 115-130. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-115-130

**For citation:** Bokhan N.A., Voevodin I.V., Mandel A.I., Abolonin A.F., Belokrylov I.I. Cognitive coping therapy of alcohol addiction and neurotic disorders in patients with suicidal thoughts. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 115-130. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-115-130

## ПОСТГОМИЦИДНЫЕ САМОУБИЙСТВА И ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

А.В. Голенков

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия

### POST-HOMICIDAL SUICIDES AND MENTAL DISORDERS

A.V. Golenkov

I.N. Ulianov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

#### Сведения об авторе:

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: заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (905) 197-35-25, электронный адрес: golenkovav@inbox.ru

#### Information about the author:

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: Head of the Department of Psychiatries, 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

Психические расстройства (ПР) рассматриваются значимым фактором совершения постгомицидных самоубийств (ПГСУ). Цель исследования – изучить структуру ПР у агрессоров, совершивших ПГСУ в регионах Российской Федерации (РФ) и их социально-демографические и криминологические показатели. Материалы и методы. Обследовано 83 случая (61 мужчина и 22 женщины, в возрасте от 18 до 78 лет; средний – 43,6±13,9 года) ПГСУ, совершённых лицами с ПР и собранных в электронных средствах массовой информации в 37 регионах РФ. Учитывались клинические, социально-демографические и криминологические показатели ПГСУ. Группой сравнения являлись 312 случаев (270 мужчин и 42 женщины, в возрасте от 15 до 86 лет; средний – 41,9±14,2) ПГСУ без ПР из 78 регионов РФ. Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики, распределения  $\chi^2$  и t-критерия. Результаты. ПГСУ чаще совершали больные с алкогольной зависимостью (27,7%) и различными депрессивными состояниями (21,7%). В первом случае – это, как правило, мужчины, во втором – женщины. Отчётливо преобладали детские ПГСУ (33,7%); внесемейные ПГСУ составили 19,3%, супружеские ПГСУ и особые ПГСУ (массовые, подростковые, mercy killing, по договору) – по 18%, семейные ПГСУ – 10,8%. Мужчины с ПР чаще совершали супружеские и внесемейные ПГСУ, женщины – детские ПГСУ. Из орудий убийств и самоубийств достоверно чаще использовалось огнестрельное оружие (у мужчин), падение (прыжки) с высоты, отравление, утопление (у женщин), а также удушение (у женщин при убийствах). У мужчин среди жертв преобладали люди в возрасте 40 лет и старше, у женщин – дети в возрасте от 0 до 17 лет. Мужчины чаще (41%) женщин в момент деликта находились в состоянии алкогольного опьянения. Преступники с ПР отличались от здоровых лиц, совершивших ПГСУ, двукратным преобладанием женщин (26,5% vs 13,5%), чаще совершали детские ПГСУ; для убийств использовали взрывы, для самоубийств – холодное оружие, отравления и самоподжоги. Заключение. ПР (депрессивные расстройства, ПР вследствие употребления психоактивных веществ и психотические нарушения) играют существенную роль в совершении ПГСУ. ПР чаще встречались у женщин, особенно аффективные (депрессивные) расстройства. Преступники с ПР, совершившие ПГСУ, отличались от убийц без ПР большей долей женщин, преимущественной направленностью агрессии на детей, орудиями убийств и способами самоубийств.

Ключевые слова: постгомицидные самоубийства, психические расстройства, психоактивные вещества, Российская Федерация

Известно, что психические расстройства (ПР) у лиц, совершивших постгомицидные самоубийства (ПГСУ), представлены в широких пределах [1-3]. Это связано с методологией сбора больных для таких

It is known that mental disorders (MD) are common for persons who have committed post-homicidal suicides (PHSU) [1-3]. This is due to the methodology of collecting patients for such studies, including: files

исследований, включающей: файлы из офиса coronera [4], архивы ежедневных газет и информационных агентств [5], полицейские записи и отчёты крупных средств массовой информации (СМИ) [6], результаты психологической аутопсии случаев ПГСУ [7]. Однако более надёжным считается смешанный подход, с поиском максимально возможной информации (записи coronera, полицейские файлы, записи врачей общей практики и специалистов по психическому здоровью, а также, газетные статьи) [8]. Ещё одной возможностью может быть исследование убийц, которые остались живы после суицидальной попытки, а потом были обследованы на судебно-психиатрической экспертизе (СПЭ) [9]. Это весьма возможно, как показывает исследование в европейских странах, таковых случаев может быть от 39% (в Финляндии) до 60-63% (в Германии, Испании и Польше); даже при самоубийствах, совершённых с применением огнестрельного оружия, от 4 до 10% агрессоров остаются живы [10].

Систематический обзор показал, что в 10 исследованиях сообщалось о наличии диагностированной психопатологии как факторе риска ПГСУ без уточнения группы ПР. Авторы других 10 работ выявили высокую долю депрессивных расстройств у таких правонарушителей. Среди прочих указывались: суицидальное поведение (случаи членовредительства, мысли и попытки), расстройства личности, многие из которых имели ПР, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ). Данные о психотических нарушениях оказались противоречивы [2].

В более ранней работе на эту тему показано, что депрессия была наиболее частым расстройством, о котором сообщалось у агрессоров с ПГСУ (около 39% случаев в 20 исследованиях, в которых оценивались депрессивные расстройства), за ней следовали злоупотребление ПАВ (около 20% – в 10) и психоз (около 17% – в 11 исследованиях). На основании этого авторы сделали вывод, что ПР играют важную роль в совершении ПГСУ [1].

В других исследованиях наблюдался широкий разброс групп ПР у преступников, совершивших ПГСУ. Расстройства личности встретились в 23,1% случаев, а больше всего было коморбидных состояний, ПР, обусловленных приёмом ПАВ [7]. Употребление наркотических веществ выявлялось у 20% фигурантов дел в США [11]. В Италии признаки невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств выявлялись у 33% преступников [12]. В Австралии лица, совершившие ПГСУ, достоверно реже, чем обычные суициденты и убийцы имели проблемы с злоупотреблением ПАВ [13].

from the coroner's office [4], archives of daily newspapers and news agencies [5], police records and reports of major media (media) [6], results of psychological autopsy of cases PHSU [7]. However, a mixed approach is considered more reliable, with the search for the maximum possible information (coroner's records, police files, records of general practitioners and mental health specialists, as well as newspaper articles) [8]. Another possibility could be to study killers who survived a suicide attempt and were then examined by a forensic psychiatric examination (FPE) [9]. This is quite possible, as a study in European countries shows, such cases can be from 39% (in Finland) to 60-63% (in Germany, Spain and Poland); even with suicides committed with the use of firearms, from 4 to 10% of the aggressors remain alive [10].

A systematic review showed that 10 studies reported the presence of a diagnosed psychopathology as a risk factor for PHSU without specifying the MD group. The authors of another 10 studies have identified a high proportion of depressive disorders in such offenders. Among others were indicated: suicidal behavior (cases of self-harm, thoughts and attempts), personality disorders, many of which had MD associated with the use of psychoactive substances (PSA). Data on psychotic disorders have been contradictory [2].

Earlier work on this topic showed that depression was the most common disorder reported in aggressors with PHSU (about 39% of cases in 20 studies assessing depressive disorders), followed by substance abuse (about 20% in 10) and psychosis (about 17% in 11 studies). Based on this, the authors concluded that MDs play an important role in committing PHSU [1].

In other studies, a wide analysis of groups of MD was observed in criminals who committed PHSU. Personality disorders occurred in 23.1% of cases, and most of all there were comorbid conditions, MD, caused by the use of PAS [7]. The use of narcotic substances was detected in 20% of defendants in cases in the United States [11]. In Italy, signs of neurotic, stress-related and somatoform disorders were detected in 33% of offenders [12]. In Australia, the perpetrators of PHSU were significantly less likely than ordinary suicides and murderers to have problems with substance abuse [13].

In our previous work, we found MD in 13.8% of aggressors with PHSU, in women (38.5%) significantly more often than in men

В своей предыдущей работе мы обнаружили ПР у 13,8% агрессоров с ПГСУ, у женщин (38,5%) достоверно чаще, чем у мужчин (10%); преимущественно это были депрессивные состояния и шизофрения [14]. В другой работе из РФ, среди ПР на помертвой СПЭ преобладали органические ПР (все преступники были мужчины), в ряде случаев в сочетании с алкогольной зависимостью [15]. Представленные в кратком обзоре данные о случаях ПР при ПГСУ нуждаются в уточнении и конкретизации, особенно для выборки агрессоров из РФ.

Цель исследования – изучить структуру ПР у агрессоров, совершивших ПГСУ в регионах РФ и их социально-демографические и криминологические показатели.

Материалы и методы.

Обследовано 83 случая (61 мужчина и 22 женщины, в возрасте от 18 до 78 лет; средний – 43,6±13,9 года) ПГСУ, совершённых лицами с ПР и собранных в электронных СМИ из 37 регионов РФ. Учитывались клинические, социально-демографические и криминологические показатели ПГСУ. Группой сравнения являлись 312 случаев (270 мужчин и 42 женщины, в возрасте от 15 до 86 лет; средний – 41,9±14,2) ПГСУ без ПР из 78 регионов РФ.

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (M – среднее значение, SD – стандартное отклонение), распределения (теста)  $\chi^2$  и t-критерия. Когда один или несколько показателей были равны или меньше пяти, использовали поправку Йейтса.

Результаты исследования.

Как видно из табл. 1, чаще всего при ПГСУ диагностировалась алкогольная зависимость (27,7%) и различные депрессивные состояния (21,7%), на их долю пришлось примерно половина всех случаев.

(10%); they were predominantly depressive states and schizophrenia [14]. In another study from the Russian Federation, among the MDs on post-mortem FPE, organic MDs predominated (all the offenders were men), in some cases in combination with alcohol addiction [15]. The data presented in a brief review on cases of MD in PHSU need to be clarified and specified, especially for a sample of aggressors from the Russia.

The aim of the study is to study the structure of MD among aggressors who committed PHSU in the regions of the Russian Federation and their socio-demographic and criminological indicators.

Materials and methods.

We examined 83 cases (61 men and 22 women, aged 18 to 78 years; average – 43.6±13.9 years) of PHSU, committed by persons with MD and collected in electronic media from 37 regions of the Russian Federation. Clinical, socio-demographic and criminological indicators of PHSU were taken into account. The comparison group consisted of 312 cases (270 men and 42 women, aged 15 to 86 years; average – 41.9±14.2) of PHSU without MD from 78 regions of the Russian Federation.

Mathematical-statistical processing was carried out using descriptive statistics (M – mean value, SD – standard deviation), distribution (test)  $\chi^2$  and t-criterion. When one or more scores were equal to or less than five, the Yates correction was used.

Research results.

As can be seen from Table. 1, alcohol addiction (27.7%) and various depressive conditions (21.7%) were most often diagnosed with PHSU, they accounted for about half of all cases of PHSU.

Таблица / Table 1

Структура ПР среди мужчин и женщин, совершивших ПГСУ, %/  
The structure of MD among men and women who committed PHSU, %

Психические расстройства MD	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female
Алкогольная зависимость / Alcohol addiction	27,7	34,4	9,1
Депрессивные состояния / Depressive states	21,7	11,5	50,0
Шизофрения / Schizophrenia	9,7	9,8	9,1
Органические ПР / Organic MD	8,4	9,8	4,5
Наркомания / Addiction	6,0	8,2	–
Личностные расстройства / Personality Disorders	4,8	6,6	–
Умственная отсталость / Mental retardation	3,6	4,9	–
Прочие ПР (без уточнения) / Other MD (not specified)	18,1	14,8	27,3
Всего / Total	100,0	100,0	100,0

Примечание / Note: \*Здесь и далее по тексту ПГСУ – постгомицидные самоубийства; \*Here in after, PHSU – post-homicidal suicides.

Клиническая (нозологическая) структура ПР была различной в гендерных группах ( $\chi^2=21,086$ ;  $df=7$ ;  $p=0,003$ ). У мужчин достоверно преобладала алкогольная зависимость ( $\chi^2=3,993$ ;  $df=1$ ;  $p=0,04$ ), а среди женщин – депрессивные состояния ( $\chi^2=14,129$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ). При этом группы не различались по возрасту (мужчины:  $45,3\pm 14,8$  года vs  $40,2\pm 11,3$  – у женщин;  $t=1,463$ ;  $p>0,05$ ).

Отчётливо преобладали детские ПГСУ (33,7%), реже наблюдались семейные ПГСУ (10,8%), остальные типы распределились примерно равномерно (от 18,1% до 19,3%) (табл. 2). Причём супружеские (24,6% vs 0% у женщин;  $\chi^2=5,046$ ;  $df=1$ ;  $p=0,024$ ) и внесемейные (26,3% vs 0%;  $\chi^2=5,562$ ;  $df=1$ ;  $p=0,01$ ) ПГСУ достоверно чаще совершали мужчины, а детские ПГСУ (77,3% vs 18,0%;  $\chi^2=25,382$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ) – женщины. Сравнение агрессоров в группах с ПР и без ПР показало статистическую разницу ( $\chi^2=13,283$ ;  $df=4$ ;  $p=0,009$ ), которая складывалась из преобладания детских ПГСУ у преступников с ПР (33,7% vs 21,1%;  $\chi^2=5,722$ ;  $df=1$ ;  $p=0,01$ ) и супружеских ПГСУ (37,5% vs 18,1%;  $\chi^2=11,121$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ) – у психически здоровых лиц, а также двукратным преобладанием женщин в группе психически больных (26,5% vs 13,5%;  $\chi^2=8,216$ ;  $df=1$ ;  $p=0,004$ ). При этом по возрасту, доле судимых и состоянию опьянения сравнимые группы достоверно не различались ( $p>0,05$ ). Мужчины чаще находились в состоянии опьянения в момент деликта как в группе лиц с ПР (41,0% vs 4,6% у женщин с ПР;  $\chi^2=8,357$ ;  $df=1$ ;  $p=0,003$ ), так и среди здоровых (27,8% vs 7,1% у женщин без ПР;  $\chi^2=7,190$ ;  $df=1$ ;  $p=0,007$ ), в том числе и мужчины с ПР по сравнению с мужчинами без ПР (41,0% vs 27,8% у мужчин без ПР;  $\chi^2=4,411$ ;  $df=1$ ;  $p=0,04$ ); среди женщин группы не различались по этому показателю.

Гендерные группы различались по используемым орудиям убийств ( $\chi^2=33,263$ ;  $df=8$ ;  $p<0,001$ ) (табл. 3) и способам самоубийств ( $\chi^2=27,269$ ;  $df=8$ ;  $p<0,001$ ) (табл. 4).

The clinical (nosological) structure of MD was different in gender groups ( $\chi^2=21.086$ ;  $df=7$ ;  $p=0.003$ ). In men, alcohol addiction significantly prevailed ( $\chi^2=3.993$ ;  $df=1$ ;  $p=0.04$ ), and among women – depressive states ( $\chi^2=14.129$ ;  $df=1$ ;  $p<0.001$ ). At the same time, the groups did not differ in age (men:  $45.3\pm 14.8$  years vs  $40.2\pm 11.3$  years in women;  $t=1.463$ ;  $p>0.05$ ).

Children's PHSU clearly prevailed (33.7%), familial PHSU were less common (10.8%), other types were distributed approximately evenly (from 18.1% to 19.3%) (Table 2). Moreover, marital (24.6% vs 0% in women;  $\chi^2=5.046$ ;  $p=0.024$ ) and out-of-family (26.3% vs 0%;  $\chi^2=5.562$ ;  $p=0.01$ ) PHSU was significantly more often performed by men, and children's PHSU (77.3% vs 18.0%;  $\chi^2=25.382$ ;  $df=1$ ;  $p<0.001$ ) – by women. Comparison of aggressors in groups with and without MD showed a statistical difference ( $\chi^2=13.283$ ;  $p=0.009$ ), which consisted of the predominance of children's PHSU in criminals with MD (33.7% vs 21.1%;  $\chi^2=5.722$ ;  $df=1$ ;  $p=0.01$ ) and marital PHSU (37.5% vs 18.1%;  $\chi^2=11.121$ ;  $df=1$ ;  $p<0.001$ ) – in mentally healthy individuals, as well as a twofold predominance women in the mentally ill group (26.5% vs 13.5%;  $\chi^2=8.216$ ;  $df=1$ ;  $p=0.004$ ). At the same time, comparable groups did not differ significantly in terms of age, share of convicted persons and state of intoxication ( $p>0.05$ ). Men were more likely to be in a state of intoxication at the time of the tort both in the group of persons with MD (41.0% vs 4.6% in women with MD;  $\chi^2=8.357$ ;  $p=0.003$ ) and among healthy people (27.8% vs 7.1% in women without MD;  $\chi^2=7.190$ ;  $df=1$ ;  $p=0.007$ ), including men with MD compared with men without MD (41.0% vs 27.8% in men without MD;  $\chi^2=4.411$ ;  $p=0.04$ ); among women, the groups did not differ in this indicator.

Таблица / Table 2

Структура ПГСУ в двух группах агрессоров, % / Structure of the PHSU in two groups of aggressors, %

ПГСУ PHSU	ПГСУ ПР / PHSU MD			ПГСУ Н / PHSU N		
	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female
Супружеские / Marital	18,1	24,6	–	37,5	42,2	7,2
Детские / Children	33,7	18,0	77,3	21,1	13,3	71,4
Семейные / Family	10,8	13,1	4,6	7,7	7,8	7,2
Внесемейные / Extrafamilial	19,3	26,3	–	15,1	17,4	–
Особые формы / Special forms	18,1	18,0	6,6	18,6	19,3	14,2
Всего / Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Так, мужчины с ПР чаще, чем женщины использовали огнестрельное оружие как в случаях агрессии ( $\chi^2=6,643$ ;  $df=1$ ;  $p=0,01$ ), так и при суициде ( $\chi^2=5,046$ ;  $df=1$ ;  $p=0,024$ ). Женщины с ПР аналогично чаще прибегали к прыжкам с высоты (убийство  $-\chi^2=16,734$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ; самоубийство  $-\chi^2=11,306$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ), утоплению (соответственно – убийство  $-\chi^2=10,205$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ; самоубийство  $-\chi^2=8,025$ ;  $df=1$ ;  $p=0,004$ ), отравлению (убийство  $-\chi^2=7,924$ ;  $df=1$ ;  $p=0,004$ ; самоубийство  $-\chi^2=5,166$ ;  $df=1$ ;  $p=0,02$ ); удушение чаще использовали женщины только при убийствах своих жертв ( $\chi^2=4,020$ ;  $df=1$ ;  $p=0,04$ ) (табл. 3).

Gender groups differed in the murder weapons used ( $\chi^2=33.263$ ;  $df=8$ ;  $p<0.001$ ) (Table 3) and suicide methods ( $\chi^2=27.269$ ;  $df=8$ ;  $p<0.001$ ) (Table 4). Thus, men with MD more often than women used firearms both in cases of aggression ( $\chi^2=6.643$ ;  $p=0.01$ ) and when dying ( $\chi^2=5.046$ ;  $p=0.024$ ). Women with MD similarly more often resorted to falling (jumping) from a height (murder  $-\chi^2=16.734$ ;  $p<0.001$ ; suicide  $-\chi^2=11.306$ ;  $p<0.001$ ), drowning (respectively – murder  $-\chi^2=10.205$ ;  $p<0.001$ ; suicide  $-\chi^2=8.025$ ;  $p=0.004$ ), poisoning (murder  $-\chi^2=7.924$ ;  $p=0.004$ ; suicide  $-\chi^2=5.166$ ;

Таблица / Table 3

Орудия убийства в сравниваемых группах, % / Murder weapons in three groups of aggressors, %

Орудие убийства Murder weapons	ПГСУ_ПР / PHSU_MD			ПГСУ_Н / PHSU_N		
	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female
Колоще-режущие предметы Sharp Implement	36,2	39,3	27,3	35,9	34,8	42,9
Огнестрельное / Gunshot	21,7	29,5	–	39,7	45,6	2,4
Падение с высоты Falling from height	10,8	3,3	31,8	2,9	1,8	23,8
Удушение / Strangulation	9,7	6,6	18,2	9,0	6,6	33,3
Взрыв / Explosion	8,4	11,4	–	2,6	3,0	–
Тупое оружие / Fists or beating	7,2	6,6	9,1	3,5	4,1	–
Утопление / Drowning	2,4	–	9,1	1,6	0,4	9,5
Отравление / Poisoning	1,2	–	4,5	0,6	0,4	2,4
Несколько видов / Several kinds	2,4	3,3	–	4,2	3,3	9,5
Всего / Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица / Table 4

Способы самоубийства в двух сравниваемых группах, % / Methods of suicide in two compared groups, %

Способ самоубийства Methods of suicide	ПГСУ_ПР / PHSU_MD			ПГСУ_Н / PHSU_N		
	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female	Оба пола Both sexes	Мужчины Male	Женщины Female
Огнестрельное / Gunshot	18,1	24,6	–	41,0	47,0	2,4
Самоповешение / Self-hanging	21,7	23,0	18,2	25,3	21,5	50,0
Колоще-режущие предметы Sharp Implement	21,7	24,6	13,6	16,4	17,1	11,9
Падение с высоты Falling from height	13,3	6,6	31,8	9,9	7,1	28,5
Взрыв / Explosion	8,4	11,4	–	2,9	3,3	–
Отравление / Poisoning	6,0	3,3	13,6	1,9	1,8	2,4
Утопление / Drowning	4,8	1,6	13,6	1,3	1,1	2,4
Самоподжог / Self-arson	4,8	4,9	4,6	–	–	–
Прочие / Other	1,2	–	4,6	–	–	–
Всего / Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Лица без ПР чаще, чем психически больные люди, отдавали предпочтение огнестрельному оружию (убийство  $-\chi^2=9,283$ ;  $df=1$ ;  $p=0,002$ ; самоубийство  $-\chi^2=14,955$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ). Преступники с ПР выделялись использованием взрывов (убийство  $-\chi^2=6,182$ ;  $df=1$ ;  $p=0,012$ ; самоубийство  $-\chi^2=5,194$ ;  $df=1$ ;  $p=0,02$ ); для самоубийств чаще, чем здоровые прибегали к колюще-режущим предметам ( $\chi^2=6,409$ ;  $df=1$ ;  $p=0,01$ ), отравлению ( $\chi^2=4,072$ ;  $df=1$ ;  $p=0,04$ ) и самоподжогам ( $\chi^2=10,762$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ) (табл. 4).

В качестве доказательств специфики ПГСУ, совершённых больными с ПР, приводим собственные наблюдения серии случаев, встретившихся нам на посмертной комплексной СПЭ.

#### *Наблюдение 1.*

ЧП, 57 лет. Родился в городской местности Чувашии. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Закончил 10 классов, затем обучался в профтехучилище. По специальности практически не работал, так как сразу был осуждён по ст.145 ч.2 УК РСФСР на два года условно с обязательным привлечением к труду. Работал бетонщиком, по месту работы характеризовался отрицательно, злостно нарушал режим условно осуждённых, алкоголизировался, поэтому был водворён в места лишения свободы. В общей сложности в местах лишения свободы провёл около 20 лет, имел шесть судимостей по разным статьям, в том числе за преступления против личности (нанесение телесных повреждений).

Постоянной работы не имел. Короткое время жил в гражданском браке, в котором родилась дочь, но с ней не общался.

Перенесённые заболевания: многократные закрытые ЧМТ (известно, что находился на лечении в травматологическом отделении городской больницы с сотрясением головного мозга).

Попробовал алкоголь в раннем детстве, с 17 лет стал злоупотреблять алкоголем, толерантность – 400 гр водки, быстро сформировались и прогрессировали симптомы зависимости (влечение, абстиненция, измененная картина опьянения, личностные расстройства и др.). Испытывал сильную тягу к алкоголю. Состоял на диспансерном наблюдении у нарколога с 28 лет с диагнозом: алкоголизм. В связи с частыми рецидивами и отсутствием ремиссии лечился в наркологическом отделении, выписан за нарушение лечебного режима. Продолжал алкоголизироваться, неоднократно доставлялся в медицинский вытрезвитель. В течение двух лет (в возрасте 32 лет) находился в ЛТП. Отмечено, что склонен к членовредитель-

$df=1$ ;  $p=0,02$ ); strangulation was more often used by women only when killing their victims ( $\chi^2=4,020$ ;  $df=1$ ;  $p=0,04$ ) (Table 3).

Persons without MD more often than mentally ill people preferred firearms (murder –  $\chi^2=9,283$ ;  $df=1$ ;  $p=0,002$ ; suicide –  $\chi^2=14,955$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ). Criminals with MD were distinguished in terms of using explosives (murder –  $\chi^2=6,182$ ;  $p=0,012$ ; suicide –  $\chi^2=5,194$ ;  $p=0,02$ ); for suicide they resorted to piercing and cutting objects more often than healthy people ( $\chi^2=6,409$ ;  $p=0,01$ ), poisoning ( $\chi^2=4,072$ ;  $p=0,04$ ) and self-settings ( $\chi^2=10,762$ ;  $p<0,001$ ) (Table 4). As evidence of the specificity of PHSU committed by patients with MD, we present our own observations of a series of cases that we encountered at the post-mortem complex FPE.

#### *Observation 1.*

ChP, 57 years old. Born in the Chuvashia. Grew and developed in accordance with age. Finished high school, then studied at a vocational school. He practically did not work in his specialty, since he was immediately sentenced under Article 145, Part 2 of the Criminal Code of the RSFSR for two years on probation with mandatory involvement in labor. He worked as a concrete worker, was characterized negatively at the place of work, maliciously violated the regime of probationers, became alcoholic, so he was kept in places of deprivation of liberty. In total, he spent about 20 years in places of deprivation of liberty, had six convictions under various articles, including for crimes against the person (infliction of bodily harm).

He did not have a permanent job. For a short time he lived in a civil marriage, in which a daughter was born, but did not communicate with her. Past illnesses: multiple closed TBI (it is known that he was treated in the traumatology department of the city hospital with a concussion).

He tried alcohol in early childhood, from the age of 17 he began to abuse alcohol, his tolerance was 400 grams of vodka, addiction symptoms quickly formed and progressed (desire, withdrawal, an altered picture of intoxication, personality disorders, etc.). He experienced a strong craving for alcohol. He was on dispensary observation of a narcologist from the age of 28 with a diagnosis of alcoholism. Due to frequent relapses and lack of remission, he was treated in the narcological department, and was discharged for violation of the treatment regimen. He continued to abuse alcohol,

ству. К противоалкогольному лечению относился отрицательно, в конце пребывания в ЛТП «находился в бегах». Позднее был снят с наркологического (диспансерного) наблюдения, в связи с нахождением в местах заключения более одного года.

Со слов жены брата: «ЧП всегда злоупотреблял спиртными напитками, практически не работал. В состоянии алкогольного опьянения вёл себя очень агрессивно и неадекватно, постоянно нецензурно ругался. Когда моему старшему сыну был один год, ЧП, который в тот момент жил с нами, выгнал меня из дома вместе с ребёнком. При этом, держа в руке топор или нож, точно не помню, кричал, что если я не уйду, то он убьёт меня и ребёнка. После этого мы с семьёй переехали». Много лет тому назад, подэкспертный в ходе совместного распития спиртных напитков нанёс ножевые ранения своему собутыльнику. Судом было назначено принудительное лечение от алкоголизма. Когда освобожден из мест заключения не работал, алкоголизировался, совершал кражи.

По характеру ЧП очень вспыльчивый и горячий человек. Он быстро выходил из себя и начинал со всеми ругаться. Придирался ко всем, кто попадался ему на глаза. Также ЧП мог всех оскорбить грубой нецензурной бранью и нанести побои. Вовремя, когда мы находились с ним в одном помещении, мы даже боялись лишний раз попасться ему на глаза. Если ему кто-либо что-либо скажет против, то он сразу же выходил из себя и начинал со всеми ругаться. При этом ЧП всегда хватался за нож, который он всегда носил с собой в кармане. После начала скандалов мы сразу же убегали от него, так как находиться с ним в одном помещении было опасно. В состоянии алкогольного опьянения ЧП совершенно не контролировал себя, бывали случаи, что он даже избивал своих пожилых родителей. Он никого не слушался, по его мнению, он всегда был прав, а все остальные виноваты. Также ЧП в трезвом состоянии был очень хитрым и «скользким» человеком. Если ему что-то было нужно, умел найти нужный подход, чтобы добиться своей цели. ЧП всегда злился и был на всех обижен. Ему никто никогда не нравился. Одним словом, у ЧП был очень тяжёлый характер, и с ним было трудно найти общий язык. ЧП вообще не хотел работать, жил только за счёт других людей, в том числе нас».

Соседи также отмечают, что «ЧП по характеру агрессивный, вспыльчивый человек, особенно, когда пьяный. В состоянии алкогольного опьянения любит

was repeatedly taken to a medical sobering-up station. For two years (at the age of 32) he was in Therapeutic and labor dispensary. It is noted that it is prone to self-mutilation. He had a negative attitude towards anti-alcohol treatment, and at the end of his stay at Therapeutic and labor dispensary he was "on the run". Later, he was removed from the narcological (dispensary) observation, due to being in places of detention for more than one year.

From the words of his brother's wife: "He always abused alcohol, practically did not work. In a state of alcoholic intoxication, he behaved very aggressively and inadequately, constantly swearing obscenely. When my eldest son was one year old, the state of emergency, who at that moment lived with us, kicked me out of the house along with the child. At the same time, holding an ax or a knife in his hand, I don't remember exactly, he shouted that if I didn't leave, he would kill me and the child. After that, my family and I moved." Many years ago, a subject during binge drinking of alcoholic beverages stabbed his drinking companion. The court ordered compulsory treatment for alcoholism. When he was released from prison, he did not work, became alcoholic, and committed theft.

ChP's is a very quick-tempered and hot-tempered person. He quickly lost his temper and began to swear at everyone. He found fault with everyone who caught his eye. Also, the state of emergency could offend everyone with rude obscene language and inflict beatings. At the time, when we were in the same room with him, we were even afraid to once again catch his eye. If someone said something against him, he immediately lost his temper and began to swear at everyone. At the same time, the state of emergency always grabbed a knife, which he always carried with him in his pocket. After the scandals began, we immediately ran away from him, since it was dangerous to be in the same room with him. In a state of intoxication, the state of emergency he did not control himself at all, there were cases that he even beat his elderly parents. He did not obey anyone, in his opinion, he was always right, and everyone else was to blame. Also, when ChP was sober was a very cunning and "slippery" person. If he needed something, he knew how to find the right approach to achieve his goal. The state of emergency was always angry and was offended by everyone. He

приставать к людям... ЧП злоупотреблял алкоголем, нигде не работал, был очень хитрый, использовал людей в своих целях. Совместно с подэкспертным в доме «больше года назад» периодически стали проживать потерпевшие (мужчина и женщина пожилого возраста), которые получали пенсию и на эти деньги они все трое жили. Они всё время употребляли спиртные напитки, пели песни, шумели. Когда деньги заканчивались, подэкспертный выгонял их и опять приглашал к себе жить, когда те получали пенсию. Последний раз они пришли жить к ЧП примерно 3 недели назад, до совершенного деликта. Они снова стали пить и «гулять». ЧП к себе чужих не пускал, всегда закрывал входную дверь изнутри. В дом к нему можно было зайти только через одну дверь, по-другому в дом к нему попасть было невозможно».

По месту жительства характеризуется посредственно: «Ранее неоднократно привлекался к уголовной ответственности, состоял на учёте как лицо, подпадающее под административный надзор». Жалоб на его поведение от родственников и соседей не поступало».

По делу установлено, что в жилом доме, закрытом изнутри, обнаружены трупы женщины и мужчины с множественными колото-резаными ранениями в области жизненно-важных органов – грудной клетки, шеи и спины. Убийство женщины 58 лет и мужчины 65 лет совершил ЧП, который сам покончил жизнь самоубийством, то есть был обнаружен там же в висячем положении в петле.

Заключение (судебно-медицинская экспертиза 1): Смерть потерпевшего мужчины 65 лет наступила от множественных колото-резанных ран шеи (1), грудной клетки (12) и левой верхней конечности (3) с множественными повреждениями внутренних органов, осложнившихся тампонадой полости околосердечной сорочки кровью, обильной кровопотерей. От момента наступления смерти до проведения экспертизы трупа прошло около 1-2 недель. Данные повреждения по признаку опасности для жизни в момент образования расцениваются как повреждения, причинившие тяжкий вред здоровью. Повреждения могли образоваться от воздействия колюще-режущего орудия незадолго до наступления смерти. Все повреждения носят прижизненный характер. Повреждения могли образоваться от 16 воздействий колюще-режущего орудия. Все раны образовались в короткий промежуток времени, что не позволяет решить вопрос о последовательности их образования.

never liked anyone. In a word, the state of emergency had a very difficult character, and it was difficult to find a common language with him. The state of emergency did not want to work at all, he lived only at the expense of other people, including us.”

Neighbors also note that “ChP is an aggressive, quick-tempered person by nature, especially when drunk. In a state of intoxication, he likes to pester people .... The state of emergency abused alcohol, did not work anywhere, was very cunning, used people for his own purposes. Together with the subject, the victims (a man and an elderly woman) periodically began to live in the house “more than a year ago”, who received a pension and all three of them lived on this money. They drank alcohol all the time, sang songs, and made noise. When the money ran out, the subject kicked them out and again invited them to live with him when they received a pension. The last time they came to live in a state of emergency about 3 weeks ago, before the perfect tort. They began to drink and "walk" again. The state of emergency did not let strangers in, always closed the front door from the inside. It was possible to enter his house only through one door, otherwise it was impossible to get into his house.

According to the place of residence, he is described as mediocre: “Previously, he was repeatedly prosecuted, was registered as a person subject to administrative supervision.” There were no complaints about his behavior from relatives and neighbors.”

In the case, it was established that in a residential building, closed from the inside, the corpses of a woman and a man were found with multiple stab wounds in the area of vital organs – the chest, neck and back. The murder of a 58-year-old woman and a 65-year-old man was committed by ChP who committed suicide, that is, he was found in the same place in a hanging position in a noose.

Conclusion (forensic medical examination 1): The death of a 65-year-old male victim was caused by multiple stab wounds of the neck (1), chest (12) and left upper limb (3) with multiple injuries of internal organs, complicated by a tampon of the cavity of the pericardial shirt blood, profuse hemorrhage. From the moment of death to the examination of the corpse about 1-2 weeks passed. These injuries on the basis of danger to life at the time of formation are regarded as injuries that caused serious harm to health. Damage could be formed

В момент образования повреждений пострадавший мог находиться как в вертикальном, так и в горизонтальном положениях. После образования все перечисленных повреждений пострадавший не мог совершать самостоятельных действий. При судебно-химическом исследовании крови и мочи обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 3,40 г/дм<sup>3</sup> (‰), в моче – 3,23 г/дм<sup>3</sup> (‰); такая концентрация у живых лиц обычно соответствует тяжёлому алкогольному отравлению.

Заключение (судебно-медицинская экспертиза 2): Смерть потерпевшей женщины 58 лет наступила от множественных колото-резаных ран шеи (3), грудной клетки (10) и живота (1) с множественными повреждениями внутренних органов, осложнившихся тампонадой полости околосердечной сорочки кровью, обильной кровопотерей. От момента наступления смерти до проведения экспертизы трупа прошло около 1-2 недель. Данные повреждения по признаку опасности для жизни в момент образования расцениваются повреждениями, причинившими тяжкий вред здоровью. Повреждения могли образоваться от воздействия колюще-режущего орудия незадолго до наступления смерти. Все повреждения носят прижизненный характер. Повреждения могли образоваться от 14 воздействий колюще-режущего орудия. В момент образования повреждений пострадавшая могла находиться как в вертикальном, так в горизонтальном положениях. После образования всех данных повреждений пострадавшая не могла совершать самостоятельных действий. При судебно-химическом исследовании крови обнаружен этиловый спирт в концентрации – 3,81 г/дм<sup>3</sup> (‰), такая концентрация у живых лиц обычно соответствует тяжёлому алкогольному отравлению.

Заключение (судебно-медицинская экспертиза 3): Смерть ЧП, 57 лет наступила от механической асфиксии, вследствие сдавления органов шеи петлей при повешении. При исследовании трупа повреждений не обнаружено. Судебно-химическим исследованием крови обнаружен этиловый спирт в концентрации – 0,85 г/дм<sup>3</sup> (‰), такая концентрация у живых лиц обычно соответствует лёгкому опьянению.

Исследование психолога. Психологический анализ материалов уголовного дела и приобщённых к нему документов показал, что подэкспертному ЧП были свойственны следующие особенности личности: завышенная самооценка, болезненное самолюбие, черты демонстративности, обидчивость, упрямство, нетерпимость к критике и возражениям, стрем-

from the impact of a piercing-cutting tool shortly before the onset of death. All injuries were life-threatening. Damage could be formed from 16 impacts of a piercing-cutting weapon. All wounds were made in a short period of time, which does not allow us to solve the problem of the sequence of their formation. At the time of injury, the victim could be in both vertical and horizontal positions. After the formation of all the listed injuries, the victim could not perform independent actions. A forensic chemical examination of blood and urine revealed ethyl alcohol in concentrations: in blood – 3.40 g/dm<sup>3</sup> (‰), in urine – 3.23 g/dm<sup>3</sup> (‰); such a concentration in living individuals usually corresponds to severe alcohol poisoning.

Conclusion (forensic medical examination 2): The death of a 58-year-old female victim was caused by multiple stab wounds of the neck (3), chest (10) and abdomen (1) with multiple injuries of internal organs, complicated by tamponade of the cavity of the pericardial shirt with blood, abundant blood loss. From the moment of death to the examination of the corpse about 1-2 weeks passed. These injuries on the basis of danger to life at the time of formation are regarded as injuries that caused serious harm to health. Damage could be formed from the impact of a piercing-cutting tool shortly before the onset of death. All injuries were life-threatening. Damage could be formed from 14 impacts of a piercing-cutting weapon. After the formation of all these injuries, the victim could not perform independent actions. A forensic chemical blood test revealed ethyl alcohol at a concentration of 3.81 g/dm<sup>3</sup> (‰), such a concentration in living individuals usually corresponds to severe alcohol poisoning.

Conclusion (forensic medical examination 3): The death of ChP, 57 years old, came from mechanical asphyxia, due to compression of the neck organs by a noose during hanging. Examination of the corpse revealed no injuries. A forensic chemical blood test revealed ethyl alcohol at a concentration of 0.85 g/dm<sup>3</sup> (‰), such a concentration in living persons usually corresponds to mild intoxication.

Psychologist research. Psychological analysis of the materials of the criminal case and documents attached to it showed that the following personality traits were characteristic of the underexpert ChP: inflated self-esteem, morbid pride, traits of demon-

ление настоять на своём, выраженный эгоцентризм, требовательность в контактах при снисходительном отношении к себе, потребительское отношение к жизни и окружающим, стойкая позиция пренебрежения к общепринятым нормам и правилам поведения, узость круга интересов, изменение мотивационной сферы по алкогольному типу, огрубление и неустойчивость эмоциональной сферы, импульсивность, агрессивные тенденции, повышенная конфликтность, склонность к самовзвинчиванию, преобладание внешнеобвиняющих реакций в конфликтных ситуациях.

На основании вышеизложенного комиссия СПЭ приходит к заключению, что у ЧП при жизни обнаруживались признаки синдрома зависимости от алкоголя и эмоционально-неустойчивое расстройство личности (F.10.2 и F.60.3 по МКБ-10). Об этом свидетельствуют анамнестические сведения и данные медицинской документации о социальной дезадаптации ЧП в течение жизни, раннее приобщение к употреблению алкоголя с формированием психофизической зависимости от алкоголя, склонностью к праздному времяпрепровождению с совершением преступлений, вспыльчивостью, агрессивностью, эмоциональной неустойчивостью, эгоцентричностью, изворотливостью, лживостью, импульсивностью, склонностью к внешнеобвиняющим тенденциям.

Представленный случай является не совсем типичным для ПГСУ, поскольку лица, совершившие такой деликт, обычно не злоупотребляют алкоголем, не судимы, имеют высокий социальный статус [2]. Однако в наших наблюдениях ПГСУ с ПР алкогольная зависимость является самым распространённым диагнозом психической патологии и всё описанное укладывается в такое убийство с последующим самоубийством. В представленном случае у испытуемого прослеживаются эпизоды членовредительства в период нахождения в ЛТП и стойкое криминальное поведение с нанесением телесных повреждений окружающим (собутельникам) путём использования колюще-режущих предметов. Всё перечисленное (агрессия, направленная на окружающих и на себя) присутствует в описанном случае ПГСУ, совершённым больным с алкогольной зависимостью. Ранее проведённое нами эпидемиологическое и судебно-психиатрическое исследование убийств, совершённых больными алкоголизмом в Чувашии, отягощённым коморбидными состояниями, подтверждает выявленные особенности описанного случая. Больные

strativeness, resentment, stubbornness, intolerance to criticism and objections, the desire to insist on one's own, pronounced egocentrism, exactingness in contacts with a condescending attitude towards oneself, a consumer attitude towards life and others, a persistent position of disregard for generally accepted norms and rules of behavior, a narrow circle of interests, a change in the motivational sphere according to the alcohol type, coarsening and instability of the emotional sphere, impulsiveness, aggressive tendencies, increased conflict, propensity to self-inflating, the predominance of externally accusing reactions in conflict situations.

Based on the foregoing, the FPE commission concludes that the ChP during his lifetime showed signs of alcohol addiction syndrome and an emotionally unstable personality disorder (F.10.2 and F.60.3 according to ICD-10). This is evidenced by the anamnestic information and data of medical documentation on the social maladaptation of the state of emergency throughout life, early initiation to the use of alcohol with the formation of psychophysical addiction on alcohol, a tendency to idle pastime with the commission of crimes, irascibility, aggressiveness, emotional instability, self-centeredness, deceit, impulsiveness, a tendency to externally accusing tendencies.

The presented case is not quite typical for PHSU, since persons who have committed such a delict usually do not abuse alcohol, have no criminal record, and have a high social status [2]. However, in our observations of PHSU with MD, alcohol addiction is the most common diagnosis of mental pathology, and everything described fits into such a murder followed by suicide. In the presented case, the subject has episodes of self-mutilation during the period of being in the Therapeutic and labor dispensary and persistent criminal behavior with infliction of bodily harm to others (drinking buddies) by using piercing and cutting objects. All of the above (aggression directed at others and at oneself) is present in the described case of PHSU, committed by a patient with alcohol addiction. Our earlier epidemiological and forensic psychiatric study of murders committed by patients with alcoholism in Chuvashia aggravated by comorbid conditions confirms the identified features of the described case. Patients with alcohol addiction were 2.2-18.5 times more likely to commit murder than in the general population. 81.2% of torts were committed while

алкогольной зависимостью в 2,2-18,5 раза чаще совершали убийства, чем в общей популяции. 81,2% деликтов совершалось в состоянии алкогольного опьянения, 65,6% были ранее судимы, 6,3% – привлекались за убийство повторно, 5,9% убили двух и более потерпевших. Многие имели низкий уровень образования, значительную социальную дезадаптацию и семейно-бытовую неустроенность [16]. Больные алкоголизмом чаще других больных с ПР совершают убийства [17].

*Наблюдение 2.*

С.А., 39 лет. Наследственность ПР не отягощена. Родилась в семье служащих. Росла и развивалась соответственно возрасту, послушным, робким и стеснительным ребёнком. С двух лет посещала детский сад. В школу пошла в срок. С 1 по 8 класс по предметам имела только отличные и хорошие оценки. Принимала участие во всех школьных и классных мероприятиях, всегда выполняла поручения классного руководителя. После 8 классов окончила Медицинское училище по специальности «Лечебное дело», получила квалификацию – фельдшер. Характеризовалась способной, старательной, добросовестной, дисциплинированной ученицей. Успевала преимущественно на «4» и «5». Производственную практику и государственные экзамены сдала на «отлично».

По показаниям сестры, «родители советовали (испытуемой) поступить в университет, но она отказалась, сказав, что надо следить за больной сахарным диабетом мамой». После окончания училища испытуемая работала медицинской сестрой в различных лечебно-профилактических учреждениях города. Имела первую квалификационную категорию по специальности «Акушерское дело», производственная характеристика положительная. В возрасте 22 лет, испытуемая вышла замуж, от брака имела ребёнка. Проживала в благоустроенной квартире, но «их материальное положение было ниже среднего» (из показаний отца и сестры СА).

По показаниям отца, в последний год семье испытуемой «не хватало денег на жизнь и содержание дочери. В квартире много лет не делали ремонт... Муж испытуемой постоянно увольнялся, так как его не устраивала заработная плата, условия труда, время работы... Ещё одним раздражителем (предметом зависти) для СА было то, что сводная сестра зарабатывала очень много денег. Из-за трудного положения СА очень часто занимала деньги, возможно, имела большой долг».

intoxicated, 65.6% were previously convicted, 6.3% were re-tried for murder, 5.9% killed two or more victims. Many had a low level of education, significant social maladaptation, and family disorder [16]. Patients with alcoholism are more likely than other patients with MD to commit murder [17].

*Observation 2.*

S.A., 39 years old. No hereditary MD. Born in a family of office workers. She grew and developed according to her age, obedient, timid and shy child. She attended kindergarten from the age of two, started school on time. From grades 1 to 8, she had only excellent and good grades for subjects. She took part in all school and classroom activities, always carried out the instructions of the class teacher. After 8 classes she graduated from the Medical School with a degree in General Medicine, received the qualification of a paramedic. She was characterized by a capable, diligent, conscientious, disciplined student. She had mainly highest marks. She passed her industrial practice and state exams with excellent marks.

According to her sister, "her parents advised (subject) to go to university, but she refused, saying that she had to look after her diabetic mother." After graduating from college, the subject worked as a nurse in various medical and preventive institutions of the city. She had the first qualification category in the specialty "Obstetrics", the production characteristic is positive. At the age of 22, the subject got married and had a child from the marriage. She lived in a comfortable apartment, but "their financial situation was below average" (from the testimony of her father and sister).

According to the testimony of the father, in the last year SA and her husband "did not have enough money for life and maintenance of their daughter. The apartment had not been renovated for many years... The SA's husband constantly quit his job because he was not satisfied with the wages, working conditions, working hours... Another irritant (an object of envy) for SA was that the half-sister earned a lot of money. Due to the difficult situation, SA very often borrowed money, possibly had a large debt.

According to the testimony of the head of the antenatal clinic, the subject worked with her as a midwife for 10 years: "she was quiet, calm, well-read, loved and took care of her daughter very much, constantly called home and was interested in her af-

По показаниям заведующей женской консультацией, испытываемая в течение 10 лет работала с ней акушеркой: «была тихая, спокойная, начитанная, очень любила и опекала свою дочь, постоянно звонила домой и интересовалась её делами. В работе была адекватным человеком... увольняться не собиралась». «Часто занимала деньги у коллег, но всегда их возвращала». По показаниям коллег по работе (медсестер и акушерок), отношения в семье испытываемой «были хорошие»: «она никогда не жаловалась на своего мужа, очень любила дочь, звонила ей регулярно домой, интересовалась ею. Иногда была в «депрессии», не в настроении, не разговорчивая. Жаловалась, что не хватает денег, так как муж часто менял места работы».

Перенесённые заболевания: угроза прерывания беременности на малом сроке; эрозия шейки матки; дисфункция яичников; вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу; хронический бронхит; хронический аднексит; Хронический рефлюкс-гастрит; простудные заболевания.

Перед деликтом в течение двух недель была на больничном листе у терапевта с диагнозом: ОРВИ. Острый ларинготрахеит. Консультировалась у психотерапевта: Нейроциркуляторная дистония. Астено-невротический синдром.

По настоящему уголовному делу установлено, что в одной из квартир многоэтажного дома обнаружен труп ребёнка 12 лет (дочери испытываемой), а также труп ребёнка 7 лет (племянницы испытываемой) с признаками насильственной смерти. В совершении данного преступления подозревается СА, которая была обнаружена мёртвой в воде на берегу реки Волга.

По данным заключения судебно-медицинской экспертизы смерть дочери (ребёнка 12 лет) наступила от открытой ЧМТ с многооскольчатый переломом костей свода и основания черепа, с разможжением правых теменной, затылочной и височной долей головного мозга, кровоизлияниями в вещество мозга, под оболочки, с повреждением оболочек головного мозга, с ранами и кровоподтеками на коже головы. С момента смерти до осмотра трупа на месте происшествия прошло не менее шести часов. Повреждения на голове образовались не менее чем от 14 воздействий внешней силы, каких-либо повреждений на туловище не обнаружено.

На основании заключения судебно-медицинской экспертизы смерть племянницы (ребёнка 7 лет) последовала в результате открытой ЧМТ с переломом

fairs. She was an adequate person at work ... she was not going to quit. "She often borrowed money from colleagues, but always paid it back." According to the testimonies of work colleagues (nurses and midwives), relations in the subject's family "were good": "she never complained about her husband, loved her daughter very much, called her regularly, was interested in her. Sometimes she was "depressed", not in the mood, not talkative. She complained that she did not have enough money, as her husband often changed jobs.

Past diseases: the threat of termination of pregnancy at a short time; cervical erosion; ovarian dysfunction; vegetative-vascular dystonia of hypertonic type; Chronical bronchitis; chronic adnexitis; Chronic reflux -gastritis; colds. Before the delict, for two weeks she was on the sick leave of a therapist with a diagnosis of SARS. Acute laryngotracheitis. Consulted with a psychotherapist: Neurocirculatory dystonia. Astheno-neurotic syndrome.

According to the present criminal case, it was established that in one of the apartments of a multi-storey building, the corpse of a 12-year-old child (the daughter of the subject), as well as the corpse of a 7-year-old child (the subject's niece) with signs of violent death, were found. SA is suspected of committing this crime, she was found dead in the water on the banks of the Volga River.

According to the conclusion of the forensic medical examination, the death of a daughter (a 12-year-old child) was caused by an open TBI with a multi-comminuted fracture of the bones of the vault and base of the skull, with rupture of the right parietal, occipital and temporal lobes of the brain, hemorrhages in the substance of the brain, under the membranes, with damage to the membranes brain, with wounds and bruises on the scalp. From the moment of death to the examination of the corpse at the scene, at least six hours passed. Injuries on the head were inflicted by at least 14 impacts of an external force, no injuries were found on the torso.

Based on the conclusion of a forensic medical examination, the death of a niece (a child of 7 years old) followed as a result of an open TBI with a fracture (3) of the bones of the vault and base of the skull, with numerous linear ruptures of the membranes, reproduction of the brain substance, with hemorrhage in the soft tissues of the cranial vault in the projection bruised wounds (3) of the scalp. An open TBI was formed from

(3) костей свода и основания черепа, с многочисленными линейными разрывами оболочек, размножением вещества головного мозга, с кровоизлиянием в мягкие ткани свода черепа в проекции ушибленных ран (3) волосистой части головы. Открытая ЧМТ образовалась от не менее трёхкратного воздействия твёрдого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью. По данным заключения судебно-медицинской экспертизы смерть испытуемой наступила в результате утопления в воде (аспирационный тип). С момента смерти до исследования трупа в морге прошло менее одних суток. При исследовании трупа испытуемой обнаружены три кровоподтека, которые образовались не менее чем от одного воздействия внешней силы. Судебно-химическим исследованием крови из трупа этиловый спирт обнаружен в концентрации 0,40%, что свидетельствует о незначительном влиянии алкоголя на организм человека.

По показаниям отца, испытуемая в последнее время «сильно изменилась»: стала чаще просить деньги, жаловаться, что ей плохо живётся, у нее появились брошюры с текстами о боге, исповеди. «В последнее время, до смерти, СА читала следующие книги: «Как быть, когда дела идут не так, как хочется», «Уроки судьбы в вопросах и ответах», «Разумный мир» (автор книг А. Свияж) – о том, как достичь гармонии и успеха, успеха в общении с людьми...; книги-брошюры: «Как правильно готовиться к исповеди», «Таинство исповеди». В представленной следствием брошюре «Таинство исповеди» содержатся молитвы, пояснения о том, что необходимо для очищения души в таинстве исповеди, пояснения при погребении умершего. «Она дочери также предоставила православный календарь с молитвословом, утренними и вечерними молитвами».

По показаниям мужа испытуемой, СА неоднократно пыталась убить свою дочь. Так, например, однажды он услышал, как дочь зовёт его: «папа, иди сюда, мама что-то прячет». Испытуемая в это время вытащила нож из-под одеяла, лежащего на кровати дочери, и пыталась спрятать его в ванной комнате. Мотивы своего поступка не объяснила, упала перед дочерью на колени и стала говорить ей, что так делать больше не будет. «Состояние у неё было странное, лицо грустное ... уставив глаза в пол, молчала», в ответ на все попытки выяснить причину её поступка, говорила лишь, что так делать не будет». В другой раз, СА подушкой закрыла дочери лицо и держала некоторое время. После этого девочка была

at least three times the impact of a hard blunt object with a limited traumatic surface. According to the conclusion of the forensic medical examination, the death of the subject occurred as a result of drowning in water (aspiration type). From the moment of death to the examination of the corpse in the morgue, less than one day passed. When examining the corpse of the test subject, three bruises were found, which were caused by at least one impact of an external force. A forensic chemical study of blood from a corpse found ethyl alcohol at a concentration of 0.40%, which indicates a slight effect of alcohol on the human body.

According to the testimony of her father, the subject has recently “changed a lot”: she began to ask for money more often, complain that her life is bad, she received brochures with texts about God, confessions. “Recently, before her death, SA read the following books: “What to do when things don’t go the way you want”, “Lessons of Fate in Questions and Answers”, “Reasonable World” (author of books A. Sviyazh) – about how to achieve harmony and success, success in communicating with people...; book-brochures: "How to Prepare for Confession", "The Sacrament of Confession". The pamphlet "The Sacrament of Confession" presented by the investigation contains: prayers, explanations of what is necessary for the purification of the soul in the sacrament of confession, explanations for the burial of the deceased. “She also provided her daughter with an Orthodox calendar with a prayer book, morning and evening prayers.”

According to the husband of the subject, SA repeatedly tried to kill her daughter. So, for example, one day he heard his daughter calling him: “Dad, come here, mom is hiding something.” The subject at this time pulled out a knife from under the blanket lying on her daughter's bed and tried to hide it in the bathroom. She did not explain the motives for her act, fell on her knees in front of her daughter and began to tell her that she would not do this again. “She was in a strange condition, her face was sad ... staring at the floor, she was silent,” in response to all attempts to find out the reason for her act, she only said that she would not do that. On another occasion, SA covered her daughter's face with a pillow and held it for a while. After that, the girl was sad, tearful, and the subject, in response to her husband's demands to explain her

грустной, заплаканной, а испытуемая в ответ на требования мужа объяснить её действия, сказала, что «делать так больше не будет». Кроме того, муж испытуемой обнаружил в сотовом телефоне СА два СМС сообщения, отправленные «в тайне» на телефон её сестры, о том, что «жить она больше не хочет, что она и её дочь умрут». Муж испытуемой в своих показаниях связывает данные обстоятельства с тем, что в семье были «финансовые затруднения».

По показаниям отца, он «узнал, что СА пыталась задушить свою дочь, о причинах не сказала, от обращения к психиатру отказалась. По показаниям заведующей женской консультацией, на днях ей позвонила акушер-гинеколог и сообщила, что с испытуемой «что-то происходит, она сходит с ума, собирается убить своего ребенка, а затем убить себя». По показаниям акушерки, когда испытуемая приходила продлевать больничный лист, она заходила на своё рабочее место и несколько раз повторяла, «что не хочет жить, при этом постоянно смотрела в пол», «похудела на 9 кг», «в своей квартире освятила все углы, молилась иконе Николы Чудотворца», «говорила, что возможно она самостоятельно выйдет из такого состояния». По показаниям медсестры, испытуемая в последнее время «стала жаловаться на здоровье, говорила, что ей стало тяжело на душе ... испортилось настроение, улыбка спала с лица, она стала пассивной». По показаниям участкового врача терапевта поликлиники, у которого СА находилась на больничном листе, за несколько дней до деликта испытуемой было рекомендовано обратиться к психиатру, так как у неё были жалобы на бессонницу, плаксивость и тревогу».

По показаниям мужа, в день деликта (воскресенье), испытуемая как обычно вместе с дочерью находилась в квартире своей сводной сестры (сестра и её муж уехали отдыхать), где присматривала за своей племянницей. В 13-14 часов испытуемая пришла домой одна, без дочери, сказала мужу, что дочь смотрит вместе с племянницей мультфильмы, затем ушла из дома, пояснив, что идёт к своему отцу; оставила в прихожей свой кошелек и ключи от квартиры сводной сестры. Около 16 часов мужу позвонила няня и сказала, что дети мертвые, лежат в комнате в крови.

Психологический анализ представленных материалов позволяет выявить у испытуемой в личностной сфере следующие особенности: склонность к сдержанности в проявлении чувств, достаточный уровень интеллектуально-волевого самоконтроля,

actions, said that "she will not do this again." In addition, the subject's husband found two SMS messages on the SA's cell phone, sent "secretly" to her sister's phone, stating that "she no longer wants to live, that she and her daughter will die." The testee's husband, in his testimony, connects these circumstances with the fact that there were "financial difficulties" in the family.

According to SA's father, he "learned that she had tried to strangle her daughter, did not say the reasons, and refused to go to a psychiatrist. According to the testimony of the head of the antenatal clinic, the obstetrician-gynecologist called her the other day and said that "something is happening to her, she is going crazy, she is going to kill her child, and then kill herself." According to the testimony of the midwife, when the subject came to renew her sick leave, she went to her workplace and repeated several times, "that she doesn't want to live, while constantly looking at the floor", "lost 9 kg", "in her apartment she sanctified all the corners, prayed to the icon of St. Nicholas", "said that perhaps she would come out of this state on her own." According to the testimony of the nurse, the subject recently "began to complain about her health, said that she felt heavy in her soul ... her mood deteriorated, the smile fell off her face, she became passive." According to the testimony of the district physician of the polyclinic, whose SA was on the sick leave, a few days before the delict, the subject was recommended to consult a psychiatrist, as she had complaints of insomnia, tearfulness and anxiety.

According to the testimony of her husband, on the day of the delict (Sunday), the subject, as usual, was with her daughter in the apartment of her half-sister (the sister and her husband had gone on vacation), where she looked after her niece. At 1-2pm, the subject came home alone, without her daughter, told her husband that her daughter was watching cartoons with her niece, then left the house, explaining that she was going to her father; I left my wallet and the keys to my stepsister's apartment in the hallway. At about 4 p.m., the nanny called her husband and said that the children were dead, lying in the room in blood.

The psychological analysis of the presented materials allows us to identify the following features in the subject in the personal sphere: a tendency to restraint in the manifestation of feelings, a sufficient level of intellectual and volitional self-control, intro-

интровертированность, некоторую робость и стеснительность, внутреннюю неуверенность, ориентацию на социальное одобрение, зависимость от мнения большинства, высокую потребность в понимании, доброжелательном к себе отношении, принятии со стороны окружающих, склонность строить свое поведение в соответствии с ожиданиями окружающих, развитое чувство ответственности, обязательность, исполнительность, приверженность к общепринятым нормам при достаточно высоком уровне интеллектуального развития. Однако необходимо отметить, что в предкриминальный период, к моменту совершения преступления у испытуемой прослеживаются изменения в личностной сфере, её психическом состоянии: нарастание депрессивных тенденций с тревогой, нарушениями сна, плаксивостью, чувством подавленности, «тяжести в душе», неудовлетворённостью притязаний, пессимистической оценкой перспектив, мыслями о безысходности сложившейся ситуации, фиксацией на негативных переживаниях, с суицидальной настроенностью и суицидальными высказываниями, с проекцией своих переживаний на дочь и формированием идей, ригидных представлений, связанных с необходимостью избавления дочери от «неминуемого несчастья» (из показаний сестры: «СА мне говорила, что она хотела задушить дочь из-за того, что у неё нет будущего, так как она вырастет бедной, а она не сможет ей ничем помочь»), с нарушением критических функций и способности к адекватной оценке социальных ситуаций и своего поведения.

На основании вышеизложенного комиссия приходит к выводу, что у СА во время совершения, инкриминируемого ей деяния, наблюдался тяжёлый депрессивный эпизод с психотическими симптомами (F32.3 по МКБ-10). На это указывают данные анамнеза о развитии депрессивного синдрома на фоне длительного воздействия травмирующих переживаний материально-бытового характера (сравнительно низкий уровень заработной платы, неустойчивость трудового маршрута мужа) со снижением настроения, сужением круга интересов, концентрацией внимания на эмоционально-негативных сторонах своей жизни, с формированием идей своей малоценности, греховности, которые приобрели бредовый характер. Она замкнулась, ушла в себя, стала религиозной, активно высказывала мысли о нежелании жить и об убийстве своей дочери окружающим, неоднократно пыталась осуществить убийство своей дочери. Жестокость агрессивных криминальных дей-

version, some timidity and shyness, internal uncertainty, orientation towards social approval, addiction on the opinion of the majority, high need in understanding, a friendly attitude towards oneself, acceptance from others, a tendency to build one's behavior in accordance with the expectations of others, a developed sense of responsibility, commitment, diligence, adherence to generally accepted standards with a sufficiently high level of intellectual development. However, it should be noted that in the pre-criminal period, by the time the crime was committed, the subject showed changes in the personal sphere, her mental state: an increase in depressive tendencies with anxiety, sleep disturbances, tearfulness, a feeling of depression, "heaviness in the soul", dissatisfaction with claims, a pessimistic assessment perspectives, thoughts about the hopelessness of the current situation, fixation on negative experiences, with suicidal mood and suicidal statements, with the projection of their experiences onto the daughter and the formation of ideas, rigid ideas related to the need to rid the daughter of "imminent misfortune" (from the testimony of the sister: "SA she told me that she wanted to strangle her daughter because she had no future, as she would grow up poor, and she would not be able to help her in any way"), with a violation of critical functions and the ability to adequately assess social situations and her behavior.

Based on the foregoing, the commission concludes that SA experienced a severe depressive episode with psychotic symptoms (F32.3 according to ICD-10) during the commission of the act incriminated to her. This is indicated by anamnesis data on the development of a depressive syndrome against the background of prolonged exposure to traumatic experiences of a material and domestic nature (relatively low wages, instability of the husband's work route) with a decrease in mood, a narrowing of the circle of interests, a concentration of attention on the emotionally negative aspects of one's life, with the formation of ideas of their low value, sinfulness, which have acquired a delusional character. She withdrew into herself, became religious, actively expressed her thoughts about her unwillingness to live and about the murder of her daughter by others, repeatedly tried to carry out the murder of her daughter. The cruelty of aggressive criminal actions and their very nature, with at least 14 blows to the head of her daughter,

ствий и сам их характер с нанесением в область головы своей дочери не менее 14 ударов, а племяннице – трех ударов твёрдым тупым предметом, свидетельствуют о наличии у испытуемой во время совершения преступления болезненной психической анестезии («чувства бесчувствия»), а также об одержимости, охваченности поведения депрессивными идеями расширенного суицида, как «единственного» выхода из сложившейся ситуации. Вышеуказанное ПР выражено столь значительно, что, учитывая болезненную (психотическую) мотивацию преступления (депрессивные бредовые идеи), лишало СА во время совершения криминального деликта способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела.

В представленном детском ПГСУ с двойным убийством просматриваются несколько клинико-терапевтических и профилактических аспектов [2]. Во-первых, нужно отметить выраженную депрессию у агрессора с похуданием на 9 кг, стойкими гомицидными и суицидальными тенденциями, вероятно, депрессивными бредовыми идеями [1]. Во-вторых, нельзя исключать финансовые причины, способствующие совершённому ПГСУ, с убийством племянницы (дочери сводной сестры) как намеренное криминальное действие, совершённое из чувства обиды и материальной зависти. По крайней мере, депрессия и финансовые причины, как и различные проявления мести, широко обсуждаются в зарубежной литературе [4, 6]. В-третьих, близкие родственники и окружающие люди знали о планируемом ПГСУ и ничего не сделали, а психотерапевт не смог распознать тяжёлую депрессию и оказать действующую помощь, оформить (осуществить) недобровольную госпитализацию в психиатрический стационар в связи с крайней опасностью для жизни самой больной и окружающих её детей. Убийство своей дочери «из-за милосердия» (у неё нет будущего) не так очевидно и требует дифференциации с пессимизмом на всё происходящее вокруг, столь характерные для больных с депрессивными состояниями [4, 6, 18].

### *Наблюдение 3.*

НИ, 36 лет. Уроженка сельской местности, родилась в семье служащих, младшей из 5 детей. Беременность и роды у матери протекали без особенностей. В школу пошла в 6 лет, училась хорошо, занималась общественной деятельностью, играла на баяне. После окончания 11 класса проработала 1 год

and three blows to her niece with a hard blunt object, testify to the presence of painful mental anesthesia (“feelings of insensibility”) in the subject during the commission of the crime, and also about the obsession, the preoccupation of behavior with depressive ideas of extended suicide, as the “only” way out of the current situation. The above MD is expressed so significantly that, taking into account the painful (psychotic) motivation of the crime (depressive delusions), it deprived SA during the commission of a criminal tort of the ability to realize the actual nature and social danger of their actions and manage them, to correctly perceive the circumstances relevant to the case.

In the presented children's PHSU with a double murder, several clinical, therapeutic and preventive aspects are visible [2]. First, it should be noted that the aggressor was severely depressed with a weight loss of 9 kg, persistent homicidal and suicidal tendencies, probably depressive delusions [1]. Secondly, one cannot exclude financial reasons contributing to the committed PHSU, with the murder of a niece (daughter of a half-sister) as a deliberate criminal act, committed out of a sense of resentment and material envy. At least, depression and financial causes, as well as various manifestations of revenge, are widely discussed in foreign literature [4, 6]. Thirdly, close relatives and people around knew about the planned PHSU and did nothing, and the psychotherapist could not recognize severe depression and provide effective assistance, formalize (implement) involuntary hospitalization in a psychiatric hospital due to the extreme danger to the life of the patient and others her children. The murder of her daughter “out of mercy” (she has no future) is not so obvious and requires differentiation with pessimism to everything that happens around, so characteristic of patients with depressive states [4, 6, 18].

### *Observation 3.*

NI, 36 years old. A native of the countryside, she was born into a family of employees, the youngest of 5 children. The mother's pregnancy and childbirth proceeded uneventfully. She went to school at the age of 6, studied well, was engaged in social activities, played the button accordion. After graduating from the 11th grade, she worked for 1 year as a nurse, then graduated from a medical school with a degree in obstetrics. Studied with highest marks.

After that, she worked as a nurse in various medical organizations, often changing

санитаркой, затем окончила медицинское училище по специальности «Акушерское дело». Училась на «4» и «5».

После этого работала медсестрой в различных медицинских организациях, часто меняла места работы. В 26 лет вышла замуж, через год родила первую дочь, ещё через два года – вторую дочь. Находясь в отпуске по уходу за детьми, жила в деревне у матери и работала в это время сторожем в школе. Потом вернулась к работе медсестры. Последнее место работы ЦРБ – медсестра физиотерапевтического кабинета.

Из производственной характеристики: «НИ была странной, никогда не посещала и не участвовала в праздниках, потому что она состояла в секте. Когда она лежала в реанимации после рождения дочери и нуждалась в переливании донорской крови, то категорически отказалась от этой процедуры. Она была хорошим работником, способной, исполнительной, работала сверх нормы, часто заменяла других работников, никогда не ругалась, не конфликтовала. Очень быстро осваивала новое медицинское оборудование. Временами была излишне торопливой, могла что-то перепутать в документах, но старалась сделать всё, что ей было поручено, вовремя».

Перенесённые заболевания: простудные, миопия сетчатки, эндометриоз, хронический гепатит.

Первые признаки ПР прослеживаются в возрасте 13-14 лет, когда появились мысли о своей несостоятельности, считала себя некрасивой. Возникали мысли о самоубийстве. Часто наблюдались депрессивные состояния, во время которых обдумывала способы суицида, неоднократно хотела повеситься, для этого в курятнике сделала петлю и периодически туда заходила, засовывала голову в петлю, но затянуть её не могла, или верёвка обрывалась.

Во время обучения в медучилище, был период, когда беспричинно бросила ходить на практику, «целыми днями смотрела телевизор, плакала». Данное состояние прошло самостоятельно.

В возрасте 22 лет, находясь дома в деревне, пыталась повеситься в бане. Но мать успела вынуть её из петли. В тот же день совершила повторный суицид, выпив 90 таблеток фтивазид, в бессознательном состоянии была доставлена в ЦРБ. Находясь в токсикологии, с суицидальной целью пускала себе воздух в капельницу, казалось, что все на неё как-то не так смотрят. После выведения из комы, переведена в психиатрическую больницу. При выписке состояние было квалифицировано как Параноидная

jobs. She got married at the age of 26, a year later she gave birth to her first daughter, and two years later, her second daughter. While on parental leave, she lived in the village with her mother and at that time worked as a watchman at the school. She then returned to nursing. The last place of work of the Central District Hospital is a nurse in a physiotherapy room.

From the production description: “NI was strange, never attended or participated in the holidays, because she was in a sect. When she was in intensive care after the birth of her daughter and needed a transfusion of donor blood, she categorically refused this procedure. She was a good worker, capable, executive, worked above the norm, often replaced other workers, never cursed, never argued. Very quickly she mastered new medical equipment. At times she was too hasty, she could confuse something in the documents, but she tried to do everything that she was instructed to do on time.

Past diseases: colds, retinal myopia, endometriosis, chronic hepatitis.

The first signs of MD can be traced at the age of 13-14, when thoughts about her insolvency appeared, she considered herself ugly. There were thoughts of suicide. Depressive states were often observed, during which she considered ways of suicide, repeatedly wanted to hang herself, for this she made a loop in the chicken coop and periodically went there, put her head in the loop, but could not tighten it, or the rope broke.

While studying at the medical school, there was a period when she stopped going to practice for no reason, “watched TV all day, cried.” This condition passed on its own.

At the age of 22, while at home in the village, she tried to hang herself in a bathhouse. But her mother managed to take her out of the loop. On the same day, she committed suicide again by drinking 90 tablets of fivazid, was taken to the Central District Hospital in an unconscious state. While in toxicology, with a suicidal goal, she let air into her drip, as she believed that everyone somehow looked at her the wrong way. After being brought out of a coma, she was transferred to a psychiatric hospital. At discharge, the condition was classified as paranoid schizophrenia with episodic (paroxysmal-progressive) course. This was evidenced by: depressive-delusional symptoms (ideas of attitude and self-blame) with sui-

шизофрения с эпизодическим (приступообразно-прогредиентным) течением. Об этом свидетельствовали: депрессивно-бредовая симптоматика (идеи отношения и самообвинения) с суицидальными мыслями и попытками, трудности социальной адаптации с неустойчивым трудовым маршрутом, частая смена работы, расстройства мышления (аутистичность, паралогичность и амбивалентность мышления, непоследовательность суждений) с неспособностью к конструктивному разрешению сложных жизненных ситуаций, эмоциональная обеднёность (уплощённость).

В последующем ещё четыре раза госпитализировалась в психиатрический стационар в весенне-осенние месяцы, обычно после суицидальных попыток (отравлений, вскрытия вен, утопления) с обострением депрессивной симптоматики. Периодически высказывала бредовые идеи ипохондрического (больна туберкулезом, др. болезнями) и депрессивного (самообвинения, самоуничужения) содержания. При этом находилась на консультативном наблюдении у психиатра по месту жительства, поддерживающую терапию принимала крайне нерегулярно. Чаще обращалась за консультациями к лечащему врачу психиатрического стационара.

Матерью испытываемая характеризуется как непьющая, весёлая, очень любила работать по хозяйству, особенно готовить еду. О том, что дочь посещала секту «Свидетелей Иеговы», она не знала. Проблемы в семье дочери начались после неудачной продажи своего жилого дома. Её муж постоянно ругался, стал изменять ей. НИ постоянно не хватало денежных средств на воспитание детей, по этой причине они с отцом старались помогать им деньгами (дали деньги для приобретения компьютера, одежды и школьных принадлежностей для детей). Был конфликт и со свекровью, которая требовала, чтобы НИ выписала своих дочерей из её дома. Дочь постоянно жаловалась, что ей некуда пойти, постоянно не хватает средств, и она не может дальше жить со своим мужем.

Брат НИ отмечает конфликтные отношения и материальные проблемы в семье сестры. Он всячески пытался помочь ей продуктами питания и деньгами. Весной и осенью у НИ периодически случались обострения ПР. При нём сестра мыслит, что хочет убить своих детей, а затем повеситься, не высказывала. Но со слов её мужа он знает, что она об этом ему говорила. Незадолго до смерти она сказала, что с мужем подали на развод.

cidal thoughts and attempts, difficulties in social adaptation with an unstable work route, frequent job changes, thinking disorders (autistic, paralogical and ambivalent thinking, inconsistency of judgments) with an inability to constructively resolve difficult life situations, emotional impoverishment (flatness).

Subsequently, she was hospitalized four more times in a psychiatric hospital in the spring-autumn months, usually after suicidal attempts (poisoning, opening of veins, drowning) with exacerbation of depressive symptoms. From time to time she expressed delusional ideas of hypochondriacal (sick with tuberculosis, other diseases) and depressive (self-accusation, self-abasement) content. At the same time, she was under consultative observation by a psychiatrist at the place of residence, and she received maintenance therapy very irregularly. She often sought advice from the attending physician of a psychiatric hospital.

The subject's mother is characterized as a non-drinker, cheerful, very fond of housework, especially cooking. She did not know that her daughter attended the Jehovah's Witnesses sect. Problems in the daughter's family began after the unsuccessful sale of their apartment building. Her husband constantly cursed, began to cheat on her. NI constantly lacked money to raise children, for this reason, her parents tried to help them with money (they gave money to purchase a computer, clothes and school supplies for children). There was also a conflict with the mother-in-law, who demanded that NI discharge her daughters from her home. The daughter constantly complained that she had nowhere to go, constantly lacked funds, and she could no longer live with her husband.

NI's brother notes conflicting relationships and material problems in his sister's family. He tried his best to help her with food and money. In spring and autumn, NI periodically experienced exacerbations of MD. Under them, the sister did not express thoughts that she wanted to kill her children and then hang herself. But from the words of her husband, he knew that she told him about it. Shortly before her death, she said that she and her husband had filed for divorce.

The mother-in-law indicates that her son met his wife when they worked at a poultry farm. After the birth of children, she

Свекровь указывает, что её сын познакомился со своей женой, когда они работали на птицефабрике. После рождения детей она постоянно упрекала мужа, что он мало зарабатывает. По характеру была скрытная, необщительная, о проблемах в семье никогда не рассказывала, никогда не начинала разговор первой, лишь отвечала на вопросы, как правило, словами и выражениями «мм», «да». Когда НИ злилась, то резко менялась в лице – становилась мрачной. Она никогда не видела, чтобы НИ готовила горячее питание для супруга и детей, в доме чаще всего был беспорядок, по дому она работать не любила. Своих дочерей она водила с собой в секту «Свидетелей Иеговы», но запрещала им говорить об этом другим людям, в том числе и родственникам. НИ не ходила в церковь и старалась ограждать детей от светских и религиозных праздников в школе и детском саду.

Муж характеризует супругу замкнутой, странной. У неё не было материнского инстинкта, за первым ребёнком очень плохо ухаживала, часто оставляла его без присмотра. Денежных средств на воспитание детей и строительство дома не хватало, в связи с чем, возникали постоянные ссоры и скандалы. НИ после ссоры старалась мстить ему тем, что избивала старшую дочь, которая внешне была больше похожа на него. За два года до деликта предприняла попытку самоубийства, так как после продажи дома негде было жить. Ещё раньше она говорила, что убьёт детей, а затем повесится. Она неоднократно высказывала данные угрозы, говорила, что он после этого всю жизнь будет кусать локти. Он пригрозил супруге разводом и на этой почве у неё начались ПР в виде сильной депрессии. Опасаясь развода, что он втайне от неё разведётся, она все личные документы хранила у себя на работе. До последнего дня он о разводе супруге не говорил, но за неделю до её самоубийства сказал, чтобы испугать её. В свободное от работы время НИ посещала собрания секты «Свидетели Иеговы», была её активным участником, старалась постоянно участвовать в их собраниях, изучала религиозную литературу.

В ходе осмотра места жительства НИ было обнаружено 50 брошюр религиозного содержания, распространяемой членами религиозной организации «Свидетели Иеговы», но запрещённых и внесённых в Федеральный список экстремистских материалов не обнаружено. Также на экспертизу представлены тетради с записями НИ: выписки из религиозной литературы, режим дня на неделю, дневниковые записи с домашними делами.

constantly reproached her husband for not earning enough. By nature, she was secretive, uncommunicative, she never talked about problems in the family, she never started a conversation first, she only answered questions, as a rule, with the words and expressions “mm”, “yes”. When NI was angry, her face changed dramatically – she became gloomy. She had never seen NI prepare hot meals for her husband and children, the house was most often a mess, she did not like to work around the house. She took her daughters with her to the sect of Jehovah's Witnesses, but forbade them to talk about it to other people, including relatives. NI did not go to church and tried to protect children from secular and religious holidays at school and kindergarten.

The husband characterizes his wife as closed, strange. She did not have a maternal instinct, she looked after her first child very poorly, often leaving him unattended. There was not enough money for raising children and building a house, and therefore, there were constant quarrels and scandals. After a quarrel, NI tried to take revenge on him by beating her eldest daughter, who outwardly looked more like him. Two years before the delict, she attempted suicide, because after the sale of the house there was nowhere to live. Even earlier, she said that she would kill the children and then hang herself. She repeatedly expressed these threats, said that after that he would bite his elbows all his life. He threatened his wife with divorce, and on this basis she began to have MD in the form of severe depression. Fearing a divorce, that he would divorce her secretly, she kept all her personal documents at her work. Until the last day, he did not tell his wife about the divorce, but a week before her suicide he said to frighten her. In her free time, NI attended meetings of the Jehovah's Witnesses sect, was an active participant in them, tried to constantly participate in their meetings, and studied religious literature.

During the inspection of the place of residence of the NI, 50 brochures of religious content were found distributed by members of the religious organization Jehovah's Witnesses, but banned and included in the Federal List of Extremist Materials were not found. Also, notebooks with NI notes were submitted for examination: extracts from religious literature, daily routine for the week, diary entries with household

По материалам уголовного дела известно, что на берегу реки Волга были обнаружены трупы: НИ, 36 лет, висящей в петле, труп ребёнка (младшей дочери, 6 лет), частично погруженного в воду, лежащего на животе с обширным кровоподтеком в лобной области головы. На склоне обрыва, рядом с трупом женщины и ребёнка, в ходе осмотра обнаружен третий труп (старшая дочь, 8 лет), с повреждениями в области грудной клетки и живота, а также с отсутствием большей части свода черепа, с обнажением полости черепа.

Согласно заключению судебно-медицинских экспертов: смерть НИ, 36 лет, наступила от механической асфиксии, развившейся в результате сдавления органов шеи при повешении в петле; смерть старшей дочери, 8 лет – от обильной кровопотери и аспирации крови в лёгких, вследствие прижизненных многооскольчатых переломов костей свода и основания черепа с множественными повреждениями твёрдой мозговой оболочки, переломом левой скуловой кости, кровоизлияниями в области глазничного нерва и параорбитальную клетчатку левого глаза, подлежащие и мягкие ткани в проекции переломов; смерть младшей дочери, 6 лет наступила от утопления в воде.

Исследование психолога. Представленные материалы уголовного дела позволяют выявить у подэкспертной изменения личности и нарушения мышления по шизофреническому типу: мышление не всегда последовательное и логичное, со своеобразием внутренней логики; эгоцентризм, некоторая манерность в поведении, стремление к признанию со стороны окружающих в сочетании с эмоциональным обеднением, снижением способности к тонкому и верному пониманию нюансов в межличностных взаимоотношениях, склонностью ориентироваться в социальных ситуациях исходя из внутренних своеобразных установок, склонностью к длительной фиксации на аффективных негативных переживаниях, к формированию аффективно насыщенных идей с тревожно-депрессивными тенденциями, импульсивности; интровертированность, межличностные контакты сужены, формализованы, критичность снижена.

На основании вышеизложенного, комиссия экспертов приходит к заключению, что НИ страдала хроническим ПР в виде параноидной шизофрении с приступообразно-прогредиентным течением, депрессивной и бредовой симптоматикой (F-20.01 по МКБ-10). Указанное хроническое ПР лишало НИ в иссле-

chores.

According to the materials of the criminal case, it is known that corpses were found on the banks of the Volga River: NI, 36 years old, hanging in a noose, the corpse of a child (youngest daughter, 6 years old), partially submerged in water, lying on her stomach with extensive bruising in the frontal region of the head. On the slope of the cliff, next to the corpse of a woman and a child, during the inspection, a third corpse was found (the eldest daughter, 8 years old), with injuries in the chest and abdomen, as well as with the absence of most of the cranial vault, with an exposure of the cranial cavity.

According to the conclusion of forensic experts: NI, aged 36, died from mechanical asphyxia, which developed as a result of compression of the neck organs during hanging in a noose; death of the eldest daughter, 8 years old was caused by profuse blood loss and aspiration of blood in the lungs, due to intravital multi-comminuted fractures of the bones of the vault and base of the skull with multiple injuries of the dura mater, fracture of the left zygomatic bone, hemorrhages in the ophthalmic nerve and paraorbital tissue of the left eye, subject and soft tissues in the projection of fractures; the death of the youngest daughter, 6 years old, came from drowning in water.

Psychologist research. The presented materials of the criminal case make it possible to identify personality changes and impaired thinking of the schizophrenic type in the subject: thinking is not always consistent and logical, with a peculiarity of internal logic; egocentrism, some mannerisms in behavior, the desire for recognition from others in combination with emotional impoverishment, a decrease in the ability to understand subtle and correct nuances in interpersonal relationships, a tendency to navigate social situations based on internal peculiar settings, a tendency to long-term fixation on affective negative experiences, to the formation of affectively saturated ideas with anxious and depressive tendencies, impulsiveness; introversion, interpersonal contacts are narrowed, formalized, criticality is reduced.

Based on the foregoing, the panel of experts concludes that NI suffered from chronic MD in the form of paranoid schizophrenia with paroxysmal progressive course, depressive and delusional symptoms ( F -20.01 according to ICD-10). The speci-

дурмый период способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

Представленный случай примечателен тем, что у больной с начавшейся в подростковом возрасте шизофрении в клинической картине на всём протяжении стойко присутствуют суицидальное поведение с преимущественно депрессивной симптоматикой, а бредовые идеи тесно связаны с аффектом. Течение болезни – эпизодическое (приступообразное) с тимопатическими ремиссиями, малой прогрессивностью и удовлетворительной трудовой и социальной адаптацией. Возможно, эти обстоятельства послужили основанием для назначения больной консультативного наблюдения у районного психиатра. При этом она поддерживающую терапию регулярно не принимала, оставаясь в состоянии не стойкой ремиссии с остаточной невротоподобной и депрессивной симптоматикой, легко возникающими суицидальными мыслями, а в последующем и с гомицидными тенденциями [19]. Кроме этого, у больной имелись дисгармоничные семейные отношения, бытовая неустроенность и заметные финансовые трудности. На фоне вероятного сезонного ухудшения состояния и предстоящего развода она совершила жестокое убийство двух своих детей и самоубийство. Основными причинами детского ПГСУ в данном случае явились супружеская месть и хроническое ПР со стойким суицидальным поведением [2, 4, 6, 18].

В проведённом исследовании доминирование алкогольной зависимости среди агрессоров, совершивших ПГСУ, не выглядит чем-то необычным. Предыдущие наши работы по изучению убийств в Чувашии в течение 30 лет показали, что данная психическая патология отчётливо лидирует среди ПР. На ее долю приходилось около 1/3 всех убийств (34,1%), а количество лиц, совершивших убийство в состоянии алкогольного опьянения, колебалось от 74,7 до 95,6%. При этом число ранее судимых среди убийц составляла от 41,1 до 67,1% [17]. Частое выявление у них депрессивных расстройств, по видимому, выглядит интересной находкой, свидетельствующей о специфике ПГСУ в РФ (Чувашии), так как в выборке обычных убийств расстройства настроения составили всего 0,6%.

Взрывы и самоподжоги являются редкими способами убийств и самоубийств, но весьма характерными для преступников с ПР, совершившими ПГСУ.

ified chronic MD deprived the researcher of the ability to correctly perceive the circumstances relevant to the case, the ability to realize the actual nature and social danger of his actions and manage them.

The presented case is notable for the fact that in a patient with schizophrenia that began in adolescence, the clinical picture throughout the course of suicidal behavior with predominantly depressive symptoms is persistently present, and delusional ideas are closely associated with affect. The course of the disease is episodic (paroxysmal) with thymopathic remissions, low progression and satisfactory labor and social adaptation. Perhaps these circumstances served as the basis for the appointment of the patient for advisory observation by a district psychiatrist. At the same time, she did not regularly take maintenance therapy, remaining in a state of unstable remission with residual neurosis-like and depressive symptoms, easily arising suicidal thoughts, and subsequently with homicidal tendencies [19]. In addition, the patient had disharmonious family relationships, household disorder and noticeable financial difficulties. Against the background of a likely seasonal deterioration and an impending divorce, she committed the brutal murder of two of her children and suicide. The main causes of children's PHSU in this case were marital revenge and chronic MD with persistent suicidal behavior [2, 4, 6, 18].

In the conducted study, the dominance of alcohol addiction among the aggressors who committed PHSU does not look like something unusual. Our previous work on the study of murders in Chuvashia for 30 years showed that this mental pathology is clearly in the lead among MD. It accounted for about 1/3 of all murders (34.1%), and the number of persons who committed murder while intoxicated ranged from 74.7 to 95.6%. At the same time, the number of previously convicted murderers ranged from 41.1 to 67.1% [17]. The frequent detection of depressive disorders in them, apparently, looks like an interesting finding, indicating the specifics of PHSU in the Russian Federation (Chuvashia), since mood disorders accounted for only 0.6% in the sample of ordinary murders. Explosions and self-arson are rare methods of murder and suicide, but very typical for criminals with MD who have committed PHSU.

Among the victims of ordinary murders in our sample, acquaintances (43.2-63.8%)

Среди жертв обычных убийств в нашей выборке лидировали знакомые (43,2-63,8%) для преступников люди, далее шли супруги (партнеры) – 9,4-23,6%, дети занимали одно из последних мест – 2,2-9,6%; двойные убийства (и с большим числом жертв) составили всего 3,2-7,4% [17]. Это ещё одно свидетельство об особенностях ПГСУ, совершённых лицами с ПР. СМИ в целом пригодный ресурс для сбора и изучения ПГСУ, когда другие источники информации малодоступны [20-22].

#### Заключение

Проведённое исследование показало, что ПР играют существенную роль в совершении ПГСУ, особенно это касается депрессивных расстройств, ПР вследствие употребления алкоголя и других ПАВ и психотических нарушений. ПР чаще встречаются у женщин, особенно аффективные (депрессивные) расстройства. Преступники с ПР, совершившие ПГСУ, отличаются от убийц без ПР большей долей женщин, преимущественной направленностью агрессии на детей, орудиями убийств и способами самоубийств. Группы не различались между собой возрастным составом агрессором, долей в прошлом судимых лиц и числом деликтов с двумя и более жертвами. ПР у агрессоров выявляется через несколько лет после начала болезни, эти пациенты уклоняются от наблюдения (обращения) у психиатров (наркологов) и не привержены к регулярному приёму психотропных средств (лечению).

for criminals were in the lead, followed by spouses (partners) – 9.4-23.6%, children occupied one of the last places – 2.2-9.6%; double murders (and with a large number of victims) amounted to only 3.2-7.4% [17]. This is another evidence of the features of PHSU committed by persons with MD. The media is generally a suitable resource for collecting and studying PHSU when other sources of information are not readily available [20-22].

#### Conclusion

The study showed that MD play a significant role in the commission of PHSU, especially depressive disorders, MD due to the use of alcohol and other psychoactive substances and psychotic disorders. MD is more common in women, especially affective (depressive) disorders. Criminals with MD who have committed PHSU differ from murderers without MD by a larger proportion of women, a predominant focus of aggression on children, murder weapons and suicide methods. The groups did not differ among themselves in the age composition of the aggressor, the proportion of persons convicted in the past, and the number of delicts with two or more victims. MD in aggressors is detected several years after the onset of the disease, these patients avoid observation (treatment) by psychiatrists (narcologists) and are not committed to regular intake of psychotropic drugs (treatment).

#### Литература / References:

- Roma P., Pazzelli F., Pompili M., Lester D., Girardi P., Ferracuti S. Mental illness in homicide-suicide: a review. *J. Am. Acad. Psychiatry Law*. 2012; 40 (4): 462-468.
- Rouchy E., Germanaud E., Garcia M., Michel G. Characteristics of homicide-suicide offenders: A systematic review. *Aggress. Violent. Behav.* 2020; Nov.-Dec. 55.
- Caman S., Sturup J., Howner K. Mental Disorders and Intimate Partner Femicide: Clinical Characteristics in Perpetrators of Intimate Partner Femicide and Male-to-Male Homicide. *Front Psychiatry*. 2022 Mar 21; 13: 844807. DOI: 10.3389/fpsy.2022.844807
- Friedman H.S., Hrouda D.R., Holden C.E., et al. Filicide-suicide: common factors in parents who kill their children and themselves. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2005; 33 (4): 496-504.
- Pottinger A.M., Bailey A., Passard N. Archival data review of intimate partner homicide-suicide in Jamaica, 2007-2017: focus on mental health and community response. *Rev Panam Salud Publica*. 2019 Nov 27; 43: e99. DOI: 10.26633/RPSP.2019.99
- D'Argenio A., Catania G., Marchetti M. Murder followed by suicide: filicide-suicide mothers in Italy from 1992 to 2010. *J Forensic Sci*. 2013 Mar; 58 (2): 419-424. DOI: 10.1111/1556-4029.12057
- Kotzé C., Khamker N., Lippi G., et al. Psychiatric and Other Contributing Factors in Homicide-Suicide Cases, from Northern Gauteng, South Africa Over a Six-Year Period. *Int. J. Forensic Mental Health*. 2018; 17 (1): 35-44. DOI: 10.1080/14999013.2017.1416004
- Flynn S., Gask L., Appleby L., Shaw J. Homicide-suicide and the role of mental disorder: a national consecutive case series. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2016; 51 (6): 877-884. DOI: 10.1007/s00127-016-1209-4
- Sun Q., Zhou J., Guo H., et al. Incomplete homicide-suicide in Hunan China from 2010 to 2019: characteristics of surviving perpetrators. *BMC Psychiatry*. 2021 Nov 17; 21 (1): 577. DOI: 10.1186/s12888-021-03574-8
- Liem M.C., Oberwittler D. Homicide Followed by Suicide in Europe. *Handbook of European Homicide Research: Patterns, Explanations, 197 and Country Studies*. 2014; 12: 197-215. DOI 10.1007/978-1-4614-0466-8\_12
- Regoeczi W.C., Granath S., Issa R., et al. Comparing Homicide-Suicides in the United States and Sweden. *J. Forensic Sci*. 2016; 61 (6): 1524-1530. DOI: 10.1111/1556-4029.13194
- Merzagora I., Travaini G., Battistini A., Pleuteri L. Murder-suicide in the province of Milan, Italy: criminological analysis of cases 1990-2009. *Med. Sci. Law*. 2011; 51 (2): 87-92. DOI: 10.1258/msl.2010.010086
- McPhedran S., Eriksson L., Mazerolle P., et al. Characteristics of homicide-suicide in Australia: a comparison with homicide-only and suicide-only cases. *J. Interpers Violence*. 2018; 33 (11): 1805-1829. DOI: 10.1177/0886260515619172
- Голенков А.В., Орлов Ф.В., Булыгина И.Е., Деомидов Е.С. Постгомицидные самоубийства в России. *Суицидология*. 2019; 10 (2): 32-41. [Golenkov A.V., Orlov F.V., Bulygina I.E., Deomidov E.S. Post-homicide suicides in

- Russia. *Suicidology*. 2019; 10 (2): 32-41.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-02(35)-32-41
15. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н. Постгомицидные самоубийства в Тюменской области (2008-2020 гг.). *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (2): 34-39. [Zotov P.B., Spaderova N.N. Post-homicide suicides in the Tyumen region (2008-2020). *Scientific forum. Siberia*. 2021; 7 (2): 34-39.] (In Russ)
  16. Голенков А.В. Эпидемиологические и судебно-психиатрические аспекты убийств, совершенных больными алкоголизмом, отягощёнными коморбидными состояниями. *Наркология*. 2011; 10 (118): 30-35. [Golenkov A.V. Epidemiological and forensic psychiatric aspects of murders committed by patients with alcoholism aggravated by comorbid conditions. *Narcology*. 2011; 10 (118): 30-35.] (In Russ)
  17. Golenkov A., Large M., Nielsens O., Tsybalova A. Homicide and mental disorder in a region with a high homicide rate. *Asian J. Psychiatry*. 2016; 23: 87-92. DOI: 10.1016/j.ajp.2016.07.015
  18. Holland K.M., Brown S.V., Hall J.E., Logan J.E. Circumstances Preceding Homicide-Suicides Involving Child Victims: A Qualitative Analysis. *J Interpers Violence*. 2018 Feb; 33 (3): 379-401. DOI: 10.1177/0886260515605124
  19. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. М.: Изд-во МИА, 2019. 600 с. [National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhiy. Moscow: MIA Publishing House, 2019. 600 p.] (In Russ)
  20. Roma P., Spacca A., Pompili M., Lester D., Tatarelli R., Girardi P., Ferracuti S. The epidemiology of homicide-suicide in Italy: a newspaper study from 1985 to 2008. *Forensic Sci Int*. 2012; 10 (1-3): e1-5. DOI: 10.1016/j.forsciint.2011.06.022
  21. Adinkrah M. Homicide-suicide in Ghana: perpetrators, victims, and incidence characteristics. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2014 Mar; 58 (3): 364-387.
  22. Densley J., Hilal S.M., Li S.D., Tang W. Homicide-Suicide in China: an exploratory study of characteristics and types. *Asian J Criminology*. 2017; 12 (3): 199-216. DOI: 10.1007/s11417-016-9238-1

## POST-HOMICIDAL SUICIDES AND MENTAL DISORDERS

A.V. Golenkov

I.N. Ulianov Chuvash State University, Cheboksary, Russia: golenkovav@inbox.ru

### Abstract:

Mental disorders (MD) are considered a significant factor in the commission of post-homicidal suicides (PHSUs). *The aim of the study* is to study the structure of MD among aggressors who committed PHSU in the regions of the Russian Federation (RF) and their socio-demographic and criminological indicators. *Materials and methods*. We examined 83 cases (61 men and 22 women, aged 18 to 78 years; average – 43.6±13.9 years) of PHSU committed by persons with MD and collected in electronic media in 37 regions of the Russian Federation. Clinical, socio-demographic and criminological indicators of PHSU were taken into account. The comparison group consisted of 312 cases (270 men and 42 women, aged 15 to 86 years; average – 41.9±14.2) of PHSU without MD from 78 regions of the Russian Federation. Mathematical and statistical processing was carried out using descriptive statistics, the distribution of  $\chi^2$  and t-criterion. *Results*. PHSU was more often performed by patients with alcohol addiction (27.7%) and various depressive conditions (21.7%). In the first case, these are, as a rule, men, in the second case, women. Children's PHSU clearly prevailed (33.7%); non-family PHSUs accounted for 19.3%, marital PHSUs and special PHSUs (mass, teenage, mercy killing, under a contract) – 18% each, family PHSUs – 10.8%. Men with MD more often committed spousal and out-of-family PHSU, women – children's PHSU. Of the weapons of murder and suicide, firearms (in men), falling (jumping) from a height, poisoning, drowning (in women), and strangulation (in women during murders) were significantly more often used. In men, among the victims, people aged 40 years and older prevailed, in women - children aged 0 to 17 years. Men more often (41%) women were in a state of alcoholic intoxication at the time of the tort. Criminals with MD differed from healthy individuals who committed PHSU by a twofold predominance of women (26.5% vs 13.5%), more often they committed children's PHSU; explosions were used for murders, cold steel, poisoning and self-arson were used for suicides. *Conclusion*. MD (depressive disorders, MD due to the use of psychoactive substances and psychotic disorders) play a significant role in the commission of PHSU. MD was more common in women, especially affective (depressive) disorders. Criminals with MD who committed PHSU differed from murderers without MD in a larger proportion of women, the predominant focus of aggression on children, murder weapons and suicide methods.

*Keywords*: post-homicidal suicides, mental disorders, psychoactive substances, Russian Federation

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: 10.10.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 01.12.2022.

Для цитирования: Голенков А.В. Постгомицидные самоубийства и психические расстройства. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 131-153. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-131-153

For citation: Golenkov A.V. Post-homicidal suicides and mental disorders. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 131-153. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-131-153

## УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВИРТУАЛЬНОЕ «СОУЧАСТИЕ» В САМОУБИЙСТВЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

А.А. Бимбинов

ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)», г.Москва, Россия

### CRIMINAL LIABILITY FOR VIRTUAL "COMPARTICIPATION" IN THE SUICIDE OF MINORS

A.A. Bimbinov

Kutafin Moscow State Law University, Moscow, Russia

Сведения об авторе:

Бимбинов Арсений Александрович – кандидат юридических наук, доцент (SPIN-код: 6528-2479; Researcher ID: N-8498-2016; ORCID iD: 0000-0002-7440-293X; ScopusAuthorID: 57190744803). Место работы и должность: доцент кафедры уголовного права ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)». Адрес: Россия, 125993, г. Москва, ул. Садовая-Кудринская, 9. Телефон: +7 (925) 519-03-22, электронный адрес: [bimbinov@yandex.ru](mailto:bimbinov@yandex.ru)

Information about the author:

Bimbinov Arseniy Alexandrovich – PhD in Law, Associate Professor (SPIN-code: 6528-2479; Researcher ID: N-8498-2016; ORCID iD: 0000-0002-7440-293X; ScopusAuthorID: 57190744803). Place of work and position: Associate Professor of the Department of Criminal Law of the Moscow State Law University named after O.E. Kutafin (MSLU)". Address: 9 Sadovaya-Kudrinskaya st., Moscow, 125993, Russia. Phone: +7 (925) 519-03-22, email address: [bimbinov@yandex.ru](mailto:bimbinov@yandex.ru)

В 2015–2017 гг. по стране прокатилась волна изобличения так называемых «групп смерти» – разнообразных сообществ в социальных сетях и других интернет-ресурсах, где распространялась информация, связанная с самоубийствами несовершеннолетних, включающая, в том числе призывы к необходимости подобного поведения и рекомендации по способам совершения суицида. Данное обстоятельство побудило законодателя установить уголовную ответственность за «соучастие» в самоубийстве человека. Новые нормы уголовного закона вызывают вопросы даже у профессионального сообщества, не говоря о простых гражданах. *Цель.* Работа посвящена определению признаков составов преступлений, состоящих в организации, подстрекательстве и пособничестве самоубийству несовершеннолетних с использованием сети Интернет. *Материалы и методы.* В процессе работы изучались нормы Уголовного кодекса Российской Федерации об ответственности за деятельность, направленную на самоубийство других лиц, теория и практика их применения с использованием традиционных для уголовно-правового исследования частнонаучных и общенаучных методов. *Результаты.* Действующее законодательство устанавливает ответственность за склонение к совершению самоубийства путём уговоров, предложений, подкупа, обмана или иным способом при отсутствии признаков доведения до самоубийства; за 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 и за организацию деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства путём распространения информации о способах совершения самоубийства или призывов к совершению самоубийства. Уговоры и предложения представляют из себя словесные формы психического воздействия на человека, направленные на возникновение у него желания совершить самоубийство. Это могут быть в том числе и однократные высказывания (сообщения, комментарии и тому подобное) о необходимости, допустимости или возможности совершить самоубийство. При таких обстоятельствах как преступление могут быть квалифицированы высказывания лиц, не придающих буквального значения своим словам и не желающих наступления общественно опасных последствий. Склонение к совершению самоубийства может быть совершено иным, помимо перечисленных в законе, способом. Таким способом, например, может быть игровая форма самоубийства. Советы, указания и предоставление информации, по сути, представляют из себя одно и то же поведение, состоящее в передаче лицу, решившему причинить себе смерть, сведений о том, как и где это возможно или лучше сделать. Отличие содействия от иных форм причастности к самоубийству заключается в том, что лицо, оказывающее помощь потерпевшему в причинении себе смерти, проявляет свою преступную деятельность после возникновения у последнего решимости совершить акт суицида. *Вывод.* Установлено, что многие признаки рассматриваемых составов преступлений являются более чем неочевидными, некоторые из них способствуют правовому произволу и нуждаются в корректировке.

*Ключевые слова:* суицид, подросток, мобильные приложения, социальные сети, мессенджеры, сетевые сообщества, аутодеструктивное поведение, Интернет, состав преступления

Исследования отечественных [1] и зарубежных [2] учёных, а также данные Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ)<sup>1</sup> показывают, что несовершеннолетние являются одними из самых активных пользователей интернет-ресурсов. Они же чаще всех посещают социальные сети и другие сетевые сообщества (например, чаты и блоги). Осуществляется это, как правило, с использованием мобильных приложений<sup>2</sup>, облегчающих доступ к соответствующему ресурсу. Во многом это предопределено тем, что в условиях регламентированного распорядка дня и ограниченности досуга мобильный телефон с доступом к сети Интернет является для несовершеннолетнего единственным средством самовыражения и независимого поведения.

Безусловно признавая положительные стороны использования несовершеннолетними мобильных приложений (в образовании, личностном развитии, социализации, в сфере родительского контроля и тому подобное) [3, 4], тем не менее следует отметить, что многие из них (в первую очередь приложения, обеспечивающие виртуальную коммуникацию) несут риски для безопасности их пользователей.

Приложения (и соответствующие веб-ресурсы), с помощью которых люди знакомятся и общаются друг с другом, представляют определённую опасность для подростков, которые внешне кажутся застенчивыми, необщительными, обидчивыми и одиночными [5]. Такие дети обычно выражают свои эмоции в сети, отдавая приоритет виртуальному общению и пренебрегая мерами предосторожности из-за ложного чувства безопасности, создаваемого комфортной обстановкой межличностного общения с использованием мобильных устройств. В процессе поиска собеседников и лиц со схожими интересами они зачастую попадают в различные сетевые сообщества аутодеструктивного характера.

Самыми опасными для несовершеннолетних являются сетевые сообщества с суицидальным контентом, обращение к которому способно возбудить интерес к теме самоубийства, а при контролируемом обращении – повлечь самые печальные последствия.

Деятельность лиц, виртуально помогающих несовершеннолетним прийти к мысли о самоубийстве и организовать его совершение, криминализована с 2017 года. С этого момента прошло достаточно времени, чтобы накопился теоретический и правоприменительный материал, позволяющий судить о

Studies of domestic [1] and foreign [2] scientists, as well as data The All-Russian Public Opinion Research Center<sup>1</sup> show that minors are among the most active users of Internet resources. They also most often visit social networks and other network communities (for example, chat rooms and blogs). This is carried out, as a rule, using mobile applications<sup>2</sup> that facilitate access to the corresponding resource. This is largely predetermined by the fact that in the conditions of a regulated daily routine and limited leisure time, a mobile phone with Internet access is the only means of self-expression and independent behavior for a minor.

Undoubtedly recognizing the positive aspects of the use of mobile applications by minors (in education, personal development, socialization, in the field of parental control, etc.) [3, 4], nevertheless, it should be noted that many of them (primarily applications that provide virtual communication) pose security risks to their users.

Applications (and corresponding web resources) through which people get to know and communicate with each other pose a certain danger to teenagers who outwardly seem shy, uncommunicative, touchy and lonely [5]. These children usually express their emotions online, prioritizing virtual communication and neglecting precautions due to the false sense of security created by the comfortable environment of interpersonal communication using mobile devices. In the process of searching for interlocutors and people with similar interests, they often end up in various network communities of a self-destructive nature.

The most dangerous for minors are online communities with suicidal content, access to which can arouse interest in the topic of suicide, and if controlled, lead to the saddest consequences.

The activity of persons who virtually help minors to come to the idea of suicide and organize its commission has been criminalized since 2017. Since then, enough time has passed for the accumulation of theoretical and law-enforcement material that makes it possible to judge the state of criminal responsibility for virtual "complicity" in the suicide of minors.

<sup>1</sup>Подросток в социальной сети: норма жизни – или сигнал опасности? Аналитический обзор ВЦИОМ / A teenager in a social network: the norm of life – or a signal of danger? Analytical review of VTsIOM <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheski-obzor/podrostok-v-soczialnoj-seti-norma-zhizni-ili-signal-opasnosti>

<sup>2</sup>Kemp S. Digital 2020: global digital overview // <https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-overview>

состоянии уголовной ответственности за виртуальное «соучастие» в самоубийстве несовершеннолетних.

Цель исследования состоит в установлении содержания признаков составов преступлений, предусмотренных статьями 110<sup>1</sup> и 110<sup>2</sup> Уголовного кодекса (далее – УК) Российской Федерации (далее – РФ), для определения перечня действий в сети Интернет, за совершение которых установлена уголовная ответственность.

Методология. Исследование признаков составов преступлений, состоящих в организации, подстрекательстве и пособничестве самоубийству других лиц, осуществлялось посредством сопоставления действующих положений уголовного законодательства, доктринальных воззрений учёных - криминалистов и выводов, сделанных судами РФ по конкретных уголовным делам.

В работе использовались следующие частно-юридические методы: правовой аналитики, законодательной техники, экспертных оценок, правового моделирования.

Метод правовой аналитики предполагает рассмотрение проблем на основе их деления на системно связанные части, выявления причинных взаимоотношений, учёта сопутствующих факторов, прогнозирования и оценивания последствий.

Законодательная техника представляет собой совокупность средств и приёмов, используемых при выработке и систематизации предложений по совершенствованию нормативно-правовых предписаний.

Метод экспертных оценок заключается в изучении мнений специалистов, обладающих глубокими знаниями или практическим опытом, в том числе в сфере смежных наук.

Особое место в методологии исследования предоставлено методу правового моделирования, посредством которого делаются выводы относительно квалификации конкретных форм преступного поведения.

Результаты и их обсуждение.

Ответственность за виртуальную ненасильственную деятельность, направленную на самоубийство других лиц, предусмотрена статьей 110<sup>1</sup> УК РФ.

Часть 1 указанной нормы устанавливает ответственность за склонение к совершению самоубийства путём уговоров, предложений, подкупа, обмана или иным способом при отсутствии признаков доведения до самоубийства.

По конструкции объективной стороны данный состав относится к числу формальных, что означает, что для привлечения лица к уголовной ответственности

The aim of the study is to establish the content of the elements of the offenses provided for by Articles 110<sup>1</sup> and 110<sup>2</sup> of the Criminal Code (hereinafter referred to as the Criminal Code) of the Russian Federation (hereinafter referred to as the Russian Federation, RF), in order to determine the list of actions on the Internet for which criminal liability is established.

Methodology. The study of the signs of the composition of crimes, consisting in organizing, inciting and complicity in the suicide of others, was carried out by comparing the current provisions of the criminal law, the doctrinal views of forensic scientists and the conclusions made by the courts of the Russian Federation in specific criminal cases.

The following private-legal methods were used in the work: legal analytics, legislative technique, expert assessments, legal modeling.

The method of legal analytics involves considering problems based on their division into systemically related parts, identifying causal relationships, taking into account concomitant factors, predicting and evaluating the consequences.

Legislative technique is a set of tools and techniques used in the development and systematization of proposals for improving legal regulations.

The method of expert assessments consists in studying the opinions of specialists with deep knowledge or practical experience, including in the field of related sciences.

A special place in the research methodology is given to the method of legal modeling, through which conclusions are drawn regarding the qualification of specific forms of criminal behavior.

Results and its discussion.

Responsibility for virtual non-violent activities aimed at the suicide of others is provided for in Article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation.

Part 1 of this provision establishes liability for inciting to commit suicide by persuasion, offers, bribery, deceit or in any other way in the absence of signs of incitement to suicide.

According to the construction of the objective side, this composition is among the formal ones, which means that in order to bring a person to criminal responsibility, it is enough to commit at least one of the actions listed in the law.

сти достаточно совершения хотя бы одного из перечисленных в законе действий.

Уговоры и предложения представляют из себя словесные формы психического воздействия на человека, направленные на возникновение у него желания совершить самоубийство. Это могут быть в том числе и однократные высказывания (сообщения, комментарии и тому подобное) о необходимости, допустимости или возможности совершить самоубийство. Как верно отмечает Т.Д. Устинова, с учётом редакции закона преступление, предусмотренное статьёй 110<sup>1</sup> УК РФ, надлежит считать окончанным (совершённым) уже в момент произнесения первых слов независимо от последующего поведения потерпевшего [6]. При таких обстоятельствах как преступление могут быть квалифицированы высказывания лиц, не придающих буквального значения своим словам и не желающих наступления общественно опасных последствий (например, ответ «делай, что хочешь» на сообщение «думаю о смерти» или сообщение «умри и отстань», направленное в целях прекращения разговора и так далее).

Уголовно-правовой смысл рассматриваемой нормы состоит в криминализации опасного поведения, направленного на самоубийство потерпевшего, поэтому уговоры и предложения должны рассматриваться в качестве преступления только в том случае, когда с учётом их содержания, обстановки, способа донесения и других используемых приёмов имела реальная возможность возникновения желания у потерпевшего совершить самоубийство. Так, Апелляционным постановлением Новосибирского областного суда подтверждена квалификация действий подсудимой Б. по пунктам «а», «г», «д» части 3 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ. По делу установлено, что Б. совместно и согласованно группой лиц по предварительному сговору путём предложения совершить самоубийство, указания на самоубийство как на способ решения проблемы, одобрения совершения самоубийства и использования психологических приёмов в информационно-телекоммуникационной сети Интернет склонила к совершению самоубийства несовершеннолетнюю Л., чего не произошло, поскольку преступные действия Б. были пресечены<sup>1</sup>.

Вместе с тем формальная конструкция состава наряду с установкой обеспечивать повышенную охрану интересов несовершеннолетних может приводить к случаям необоснованного возбуждения уголовных дел. Косвенно это подтверждается тем, что в

Persuasion and suggestions are verbal forms of mental influence on a person, aimed at making him want to commit suicide. This may include, among other things, one-time statements (messages, comments, etc.) about the necessity, admissibility or possibility of committing suicide. As T.D. Ustinov, taking into account the wording of the law, the crime under Article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation should be considered completed (committed) already at the moment of pronouncing the first words, regardless of the subsequent behavior of the victim [6]. Under such circumstances, the statements of persons who do not attach literal meaning to their words and do not want the onset of socially dangerous consequences can be qualified as a crime (for example, the answer “do whatever you want” to the message “I think about death” or the message “die and leave me alone”, directed to terminate the conversation, etc.).

The criminal legal meaning of the norm under consideration is the criminalization of dangerous behavior aimed at the suicide of the victim, therefore persuasion and proposals should be considered as a crime only if, taking into account their content, situation, method of reporting and other methods used, there was a real possibility of a desire the victim to commit suicide. Thus, the Appellate Resolution of the Novosibirsk Regional Court confirmed the qualification of the actions of the defendant B. under paragraphs “a”, “d”, “e” of part 3 of Article 110 1 of the Criminal Code of the Russian Federation. It was established in the case that B., jointly and in concert with a group of persons by prior conspiracy, by proposing to commit suicide, pointing to suicide as a way to solve the problem, approving suicide and using psychological techniques on the Internet information and telecommunications network, persuaded underage L. to commit suicide, which did not happen, since B.'s criminal actions were stopped<sup>1</sup>.

At the same time, the formal structure of the composition, along with the intention to ensure increased protection of the interests of minors, can lead to cases of unreasonable initiation of criminal cases. This is indirectly confirmed by the fact that in 2020, 25 criminal cases initiated under arti-

<sup>1</sup>Апелляционное постановление Новосибирского областного суда от 09.06.2018 по делу № 22-3060/2018 // СПС КонсультантПлюс / Appeal ruling of the Novosibirsk Regional Court dated June 9, 2018 in case No. 22-3060/2018 // Reference legal system ConsultantPlus.

2020 году расследовалось 25 уголовных дела, возбуждённых по статье 110<sup>1</sup> УК РФ, в 2021 – 50 уголовных дел, а осуждено за два года всего 6 человек.

Представляется, что для целей применения части 1 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ необходимы законодательные корректировки: в виде исключения такого способа, как «предложения» [6] либо посредством создания специального состава, предусматривающего ответственность за предложения совершить самоубийство только в случае, когда они исходят от совершеннолетнего и адресованы несовершеннолетнему лицу. В противном случае сохранится неопределённость в отношении правовой оценки высказываний несовершеннолетних, адресованных друг к другу.

К другим указанным в законе действиям, за которые предусмотрена ответственность по части 1 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ, относится обман и подкуп. Принимая во внимание социальные и экономические аспекты, следует сделать вывод, что такие способы характерны для квалифицированных составов рассматриваемого преступления. Склонять к самоубийству путём обмана возможно несовершеннолетних или лиц, пребывающих в беспомощном состоянии из-за психических или, что реже, психологических расстройств (пункт «а» части 3 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ). Вводить в заблуждение других лиц можно путём сообщения им недостоверной информации о состоянии здоровья, финансового положения или гибели близких. Однако рассчитывать только в связи с этим на самоубийство адресата подобной информации, как правило, не приходится. Подкуп, что отмечается учёными [6], актуален в тех случаях, когда потерпевшим предпринимаются действия, направленные на самоубийство, что, как правило, образует попытку суицида, которая требует квалификации по части 4, 5 или 6 анализируемой статьи.

Законодатель указывает, что склонение к совершению самоубийства может быть совершено и иным способом, подразумевая под ним любые другие, кроме перечисленных в статье, варианты склонения к совершению суицида. К их числу относится и, так называемая, игровая форма самоубийства, ставшая известной, благодаря публикациям о «Синем ките»<sup>1</sup>. Так, Приговором Звериноголовского районного суда Курганской области П. признан виновным в совершении в том числе преступления, предусмотренного пунктами «а», «в», «д» части 3 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ. По делу установлено, что П., распоряжаясь в социальной сети «ВКонтакте» личной персональной электронной страницей «Валерий П.»

article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation were investigated, in 2021 – 50 criminal cases, and only 6 people were convicted in two years.

It seems that for the purposes of applying part 1 of article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation, legislative adjustments are necessary: by excluding such a method as “suggestions” [6] or by creating a special composition that provides for liability for proposals to commit suicide only if they come from adult and addressed to a minor. Otherwise, uncertainty will remain regarding the legal assessment of the statements of minors addressed to each other.

Other actions specified in the law, for which liability is provided under part 1 of article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation, include deceit and bribery. Taking into account the social and economic aspects, it should be concluded that such methods are typical for the qualified elements of the crime in question. It is possible to incline to suicide by deception minors or persons who are in a helpless state due to mental or, more rarely, psychological disorders (paragraph “a” of part 3 of article 110 1 of the Criminal Code of the Russian Federation). It is possible to mislead other persons by providing them with false information about the state of health, financial situation or the death of loved ones. However, as a rule, it is not necessary to count only in this connection on the suicide of the addressee of such information. Bribery, as noted by scientists [6], is relevant in cases where the victims are taken actions aimed at suicide, which, as a rule, constitutes a suicide attempt, which requires qualification in part 4, 5 or 6 of the analyzed article.

The legislator points out that the inducement to commit suicide can be committed in another way, meaning by it any other, except for those listed in the article, options for inciting to commit suicide. Among them is the so-called game form of suicide, which became famous thanks to publications about the Blue Whale<sup>1</sup>. So, by the verdict of the Zverinogolovsky district court of the Kurgan region, P. was found guilty of committing, among other things, the crime under paragraphs “a”, “c”, “d” of part 3 of article 110 1 of the Criminal Code of the Russian Federation. It was established in the case

<sup>1</sup>Мурсалиева Г. Группы смерти // Новая газета (16 мая 2016) / Mursaliev G. Groups of death // Novaya Gazeta (May 16, 2016) // <https://archive.ph/20170321225918/https://www.novayagazeta.ru/articles/2016/05/16/68604-gruppy-smerti-18>

(<http://vk.com/id272903550>), осуществлял переписку с ФИО6, использующей персональную электронную страницу «Есения Романова» (<http://vk.com/id436106233>), в ходе проведения игры «Синий кит», действуя умышленно с целью склонения несовершеннолетней к совершению самоубийства, оказывал систематическое устойчивое целенаправленное психологическое воздействие, неоднократно давая указания и призывая ФИО6 к совершению последовательных агрессивных действий, а именно: наносить порезы на различные части тела, проникать в места опасные для жизни, забираться на высотные здания. Также П. вёл с ФИО6 переписку в ночные и ранние утренние часы, то есть во время, предназначенное для отдыха и сна, что являлось дополнительной психотравмирующей нагрузкой для ФИО6, давал обязательные для выполнения задания о необходимости просмотра и прослушивания аудио и видеоматериалов, содержащих откровенные сцены насилия и осуществления людьми самоубийства различными способами, формирующие у потерпевшей депрессивную направленность сознания<sup>1</sup>.

Формирование у потерпевшего умысла на самоубийство может быть достигнуто и посредством предоставления информации, в том числе научного, литературного или художественного характера, например истории о подвигах и героическом образе смерти. Такой способ также надлежит относить к иным по смыслу части 1 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ. Так, Московский городской суд подтвердил квалификацию суда первой инстанции о том, что в действиях подсудимого содержатся все признаки состава, предусмотренного частью 3 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ. Установлено, что обращение подсудимого, содержащее директивные установки на самоубийство, в том числе обусловленные героическим образом смерти, было сделано публично в сети Интернет, так как подсудимый последовательно обращается к нескольким лицам с вопросами об их готовности умереть за абстрактные понятия<sup>2</sup>.

Субъективная сторона склонения к совершению самоубийства характеризуется прямым умыслом. Виновный должен осознавать, что его действия способны побудить потерпевшего совершить самоубийство и желать этого.

Субъектом преступления является физическое вменяемое лицо, достигшее шестнадцатилетнего

that P., managing the personal personal electronic page "Valery P." on the social network "Vkontakte" (<http://vk.com/id272903550>), carried out correspondence with FN6, using the personal electronic page "Yesenia Romanov" (<http://vk.com/id436106233>), during the game "Blue Whale", acting deliberately with the aim of inciting a minor to commit suicide, had a systematic sustained purposeful psychological impact, repeatedly giving instructions and calling on FN6 to commit consistent aggressive actions, namely: to inflict cuts on various parts of the body, penetrate into life-threatening places, climb high-rise buildings. P. also corresponded with FN6 at night and early morning hours, that is, during the time intended for rest and sleep, which was an additional psychotraumatic load for FN6, gave mandatory assignments for the need to view and listen to audio and video materials containing explicit scenes violence and the implementation of suicide by people in various ways, forming a depressive orientation of consciousness in the victim<sup>1</sup>.

The formation of the victim's intent to commit suicide can also be achieved by providing information, including scientific, literary or artistic nature, for example, stories about exploits and the heroic image of death. This method should also be attributed to others within the meaning of part 1 of article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation. Thus, the Moscow City Court confirmed the qualifications of the court of first instance that the actions of the defendant contain all the signs of the offense provided for by Part 3 of Article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation. It has been established that the defendant's appeal containing directives for suicide, including those caused by the heroic image of death, was made publicly on the Internet, as the defendant consistently addresses several people with questions about their willingness to die for abstract concepts<sup>2</sup>.

The subjective side of the inclination to commit suicide is characterized by direct intent. The perpetrator must be aware that

<sup>1</sup>Приговор Звериноголовского районного суда Курганской области от 10.01.2019 по делу № 1-3/2019 (1-37/2018) // СПС КонсультантПлюс / Sentence of the Zverinogolovsky District Court of the Kurgan Region dated January 10, 2019 in case No. 1-3/2019 (1-37/2018) // Reference legal system ConsultantPlus.

<sup>2</sup>Апелляционное постановление Московского городского суда от 21.03.2022 по делу № 10-3714/2022 // СПС КонсультантПлюс / Appeal ruling of the Moscow City Court dated March 21, 2022 in case No. 10-3714/2022 // Reference legal system ConsultantPlus.

возраста.

Часть 2 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ предусматривает ответственность за 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.

Данный состав, как и предыдущий, сконструирован по формальному типу, поэтому преступление признаётся оконченным с момента совершения любого из перечисленных действий.

Советы, указания и предоставление информации, по сути, представляют из себя одно и то же поведение, состоящее в передаче лицу, решившему причинить себе смерть, сведений о том, как и где это возможно или лучше сделать. Отличие содействия от иных форм причастности к самоубийству заключается в том, что лицо, оказывающее помощь потерпевшему в причинении себе смерти, проявляет свою преступную деятельность после возникновения у последнего решимости совершить акт суицида. Своим поведением виновный только укрепляет уже возникшее помимо его воли желание лица лишиться себя жизни, а не побуждает потерпевшего к этому [7].

На практике может возникнуть ситуация, когда виновный не только склонил потерпевшего к совершению самоубийства, но и впоследствии содействовал его совершению. В литературе встречаются мнения о необходимости квалификации таких действий лишь по части 1 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ как склонение к совершению самоубийства [8]. Однако согласно букве закона действия по склонению лица к совершению самоубийства и действия по содействию этому представляют самостоятельные составы преступлений, предусмотренные частью 1 и частью 2 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ соответственно. А.Ю. Сичкаренко пишет, что различия в содержании объективной стороны преступления, отсутствие обязательной внутренней взаимосвязи между деяниями, нетождественность законодательных санкций, указывающих на различную степень общественной опасности рассматриваемых действий, – всё это позволяет говорить о необходимости квалификации по совокупности преступлений деяний в виде ненасильственного склонения и содействия совершению самоубийства (часть 1 статьи 110<sup>1</sup> и часть 2 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ) [7].

Вместе с тем, если склонение к совершению самоубийства и содействие этому совершается в отношении несовершеннолетнего или в информационно-телекоммуникационных сетях, включая сеть «Интернет», то это образует одно преступление, преду-

his actions can induce the victim to commit suicide and desire it. The subject of the crime is a physical sane person who has reached the age of sixteen.

Part 2 of Article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation provides for responsibility for facilitating the commission of suicide by giving advice, instructions, providing information, means or instruments for committing suicide, or removing obstacles to its commission or a promise to hide the means or instruments for committing suicide.

This composition, like the previous one, is designed according to a formal type, therefore the crime is recognized as completed from the moment any of the listed actions is committed.

Advice, instructions and giving information are essentially the same behavior, consisting in giving the person who has decided to inflict death on himself, information about how and where it is possible or better to do it. The difference between assistance and other forms of involvement in suicide lies in the fact that a person who assists the victim in causing his own death manifests his criminal activity after the latter has become determined to commit an act of suicide. By his behavior, the guilty person only strengthens the desire of the person to take his own life, which has already arisen against his will, and does not encourage the victim to do so [7].

In practice, a situation may arise when the perpetrator not only persuaded the victim to commit suicide, but also subsequently contributed to its commission. In the literature, there are opinions about the need to qualify such actions only under part 1 of article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation as an inducement to commit suicide [8]. However, according to the letter of the law, actions to induce a person to commit suicide and actions to facilitate this constitute independent offenses provided for by Part 1 and Part 2 of Article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation, respectively. A.Yu. Sichkarenko writes that differences in the content of the objective side of the crime, the absence of a mandatory internal relationship between acts, the non-identity of legislative sanctions that indicate a different degree of social danger of the actions in question – all this allows us to talk about the need to qualify acts in the form of non-violent inducement and assistance in committing suicide (part 1 of article 110<sup>1</sup> and

смотренное частью 3 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ, максимальное наказание за которое будет меньше возможного при совершении тех же действий в отношении взрослого лица без использования сети Интернет. Налицо ошибка в конструировании рассматриваемых составов, которая может быть исправлена либо посредством объединения указанных составов в один, либо посредством установления отдельных квалифицированных составов для преступления, предусмотренного частью 1 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ, и преступления, предусмотренного частью 2 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ.

Пока же мы будем сталкиваться с удвоенной либо недостаточной квалификацией или ошибками в описании и определении деяний при принятии решений по уголовным делам. Так, Судакский городской суд Республики Крым квалифицировал деяние подсудимой как склонение к совершению самоубийства путём уговоров, предложений, повлекшие покушение на самоубийство несовершеннолетнего при отсутствии признаков доведения до самоубийства. Между тем по делу установлено, что подсудимая, зная о повышенном интересе значительной части несовершеннолетних к темам самоубийства, депрессии и иного деструктивного контента (информации), используя информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, зарегистрировалась в социальной сети «ВКонтакте» и вступила в переписку с потерпевшей. В ходе переписки подсудимая совершила совокупность системных последовательных действий, направленных на самоубийство потерпевшей. Она вовлекла несовершеннолетнюю потерпевшую в беседу с целью разжигания у нее интереса к вопросу суицида, иными способами и уговорами провоцировала потерпевшую на самоубийство, а когда последняя согласилась, предоставляла указания и советы о способах и методах совершения суицида, демонстрировала фотографии суицидального характера в виде порезанных кистей рук и тому подобное<sup>1</sup>. Обстоятельства, описанные судом в приговоре, свидетельствуют о том, что подсудимая совершила не только склонение потерпевшей к самоубийству, но и содействовала этому.

Наиболее распространёнными формами содействия самоубийству являются дача советов и предоставление информации. В аутодеструктивных сообществах суицидальной направленности участники могут давать советы друг другу по поводу любого аспекта, связанного с совершением самоубийства,

part 2 of article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation) [7].

At the same time, if the inducement to commit suicide and assistance in this is committed in relation to a minor or in information and telecommunication networks, including the Internet, then this constitutes one crime under part 3 of article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation, the maximum punishment for which will be less possible when performing the same actions against an adult without using the Internet. There is an error in the construction of the offenses under consideration, which can be corrected either by combining the indicated offenses into one, or by establishing separate qualified offenses for the crime provided for by Part 1 of Article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation and the crime provided for by Part 2 of Article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation.

In the meantime, we will be faced with double or insufficient qualifications or errors in the description and definition of acts when making decisions on criminal cases. Thus, the Sudak City Court of the Republic of Crimea qualified the defendant's act as an inducement to commit suicide by persuasion, proposals that led to an attempted suicide of a minor in the absence of signs of incitement to suicide. Meanwhile, the case established that the defendant, knowing about the increased interest of a significant part of minors in the topics of suicide, depression and other destructive content (information), using the Internet information and telecommunication network, registered on the Vkontakte social network and entered into correspondence with the victim. During the correspondence, the defendant committed a set of systemic sequential actions aimed at the suicide of the victim. She involved the minor victim in a conversation in order to incite her interest in the issue of suicide, provoked the victim to commit suicide in other ways and persuasion, and when the latter agreed, she provided instructions and advice on the methods and methods of committing suicide, showed photos of a suicidal nature in the form of cut hands and the like<sup>1</sup>. The circumstances described by the court in the verdict testify that the defendant not only incited the victim to commit suicide, but also contributed to it.

<sup>1</sup>Приговор Судакского городского суда Республики Крым от 07.05.2018 по делу № 1-25/2018 // СПС КонсультантПлюс / Sentence of the Sudak City Court of the Republic of Crimea dated May 7, 2018 in case No. 1-25/2018 // Reference legal system ConsultantPlus.

например, когда это лучше сделать, где, каким образом, с кем, как лучше подготовиться или настроиться и так далее. В тех случаях, когда такие советы даются лицам, с очевидностью для советчика принявшим решение о самоубийстве, содеянное надлежит квалифицировать по соответствующей части статьи 110<sup>1</sup> УК РФ как содействие совершению самоубийства. Так, Кассационным определением Третьего кассационного суда общей юрисдикции оставлены в силе решения нижестоящих судов. По делу установлено, что К. совершил содействие совершению самоубийства путём предоставления информации о направлении ствола пистолета во время выстрела<sup>1</sup>.

Распространёнными также считаются действия по предоставлению средств или орудий совершения самоубийства либо обещанию скрыть их. Так, Приговором Вологодского городского суда Вологодской области действия Е. квалифицированы как содействие совершению самоубийства предоставлением средств совершения самоубийства и устранением препятствий к его совершению, повлекшие самоубийство. По делу установлено, что Е. с помощью сотового телефона в социальной сети «ВКонтакте» списался с ФИО2 и договорился с ней о совершении совместного суицида путём отравления угарным газом. По ранее достигнутой с ФИО2 договорённости Е. прибыл по адресу и привёз с собой портативную газовую плиту, угли для мангала, скотч, тем самым предоставив ФИО2 средства для совершения самоубийства. Кроме того, Е. согласно договорённости с помощью привезённого им с собой скотча загерметизировал вентиляционное отверстие, а также щели между дверью и дверной коробкой, то есть устранил препятствия к совершению самоубийства ФИО2<sup>2</sup>. Апелляционным определением Архангельского областного суда подтверждена квалификация, данная судом первой инстанции, согласно которой действия К. определены как содействие совершению самоубийства посредством предоставления информации и обещания скрыть орудие совершения самоубийства, повлекшее покушение на самоубийство. Установлено, что К. помимо предоставления информации пообещал скрыть орудие совершения самоубийства. После того, как М. произвёл себе выстрел в голову, К. взял пистолет с 11 патронами к нему, положил их

The most common forms of assisting suicide are giving advice and providing information. In self-destructive suicidal communities, members can advise each other on any aspect of committing suicide, such as when to do it, where, how, with whom, how best to prepare or tune in, and so on. In cases where such advice is given to persons who, obviously for the adviser, have decided to commit suicide, the deed must be qualified under the relevant part of Article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation as assistance in committing suicide. Thus, the Cassation ruling of the Third Court of Cassation of General Jurisdiction upheld the decisions of the lower courts. It was established in the case that K. assisted in committing suicide by providing information about the direction of the gun barrel at the time of the shot<sup>1</sup>.

It is also considered common to provide the means or instruments to commit suicide, or to promise to hide them. Thus, by the verdict of the Vologda City Court, the actions of E. are qualified as assistance in committing suicide by providing means for committing suicide and removing obstacles to committing it, which led to suicide. In the case, it was established that E., using a cell phone on the social network “VKontakte”, contacted FN2 and agreed with her to commit a joint suicide by carbon monoxide poisoning. According to an agreement previously reached with FN2, E. arrived at the address and brought with him a portable gas stove, coals for barbecue, adhesive tape, thereby providing FN2 with the means to commit suicide. In addition, E. according to the agreement, with the help of the adhesive tape he brought with him, sealed the ventilation hole, as well as the gaps between the door and the door frame, that is, removed the obstacles to committing suicide FN2<sup>2</sup>. The appeal ruling of the Arkhangelsk Regional Court confirmed the qualification given by the court of first instance, according to which K.'s actions were defined as assistance in committing suicide by providing information and promising to hide the suicide weapon that led to the attempted suicide. It was established that K., in addition to provid-

<sup>1</sup> Кассационное определение Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 16.07.2020 № 77-575/2020 // СПС КонсультантПлюс / Cassation ruling of the Third Court of Cassation of General Jurisdiction dated July 16, 2020 No. 77-575/2020 // Reference legal system ConsultantPlus.

<sup>2</sup> Приговор Вологодского городского суда Вологодской области от 19.05.2022 по делу № 1-291/2022 // СПС КонсультантПлюс / Sentence of the Vologda City Court of the Vologda Region dated May 19, 2022 in case No. 1-291/2022 // Reference legal system ConsultantPlus.

в сумку и в тот же день выкинул их в канаву, заполненную водой, в 200 метрах от берега Белого моря<sup>1</sup>.

Субъективная сторона содействия совершению самоубийства характеризуется виной в форме прямого умысла. Виновный должен осознавать, что его действия помогают потерпевшему совершить самоубийство, и желать этого. Так, Северодвинский городской суд Архангельской области на основании вердикта коллегии присяжных заседателей признал К. виновным в совершении преступления, предусмотренного частью 4 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ. Среди прочего судом установлено, что К. совершил преступление с прямым умыслом, при этом осознавая общественную опасность своих действий в виде помощи потерпевшему в совершении самоубийства и желая оказать такую помощь<sup>2</sup>.

Таким образом, организаторы, руководители и участники сообществ суицидальной направленности в сети Интернет могут быть привлечены к уголовной ответственности за склонение несовершеннолетнего к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства по части 3 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ, если они путём уговоров, предложений, подкупа, обмана или иным способом склоняют подростка к совершению самоубийства или советами, указаниями, предоставлением информации, средств или орудий совершения самоубийства либо устранением препятствий к его совершению или обещанием скрыть средства или орудия совершения самоубийства содействуют этому в сети Интернет.

Максимальное наказание за такое преступление составляет четыре года лишения свободы с лишением права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью на срок до пяти лет. При этом, если перечисленные действия по склонению к совершению самоубийства продолжают действиями по содействию совершению самоубийства без использования сети Интернет и не в отношении несовершеннолетнего или двух или более лиц, то максимально возможное наказание будет выше.

Как верно отмечает Н. Крылова, рассогласованность положений уголовного закона в сфере противодействия системе общественно опасного поведения лиц, приводящего к самоубийствам иных граждан, не способствует эффективному применению его норм и создаёт дополнительные проблемы у правоприменителя [9].

ing information, promised to hide the suicide weapon. After M. shot himself in the head, K. took a pistol with 11 cartridges for him, put them in a bag and on the same day threw them into a ditch filled with water, 200 meters from the coast of the White Sea<sup>1</sup>.

The subjective side of assisting suicide is characterized by guilt in the form of direct intent. The perpetrator must be aware that his actions help the victim to commit suicide, and desire this. Thus, the Severodvinsk City Court, on the basis of a jury verdict, found K. guilty of committing a crime under part 4 of article 110 1 of the Criminal Code of the Russian Federation. Among other things, the court established that K. committed a crime with direct intent, while realizing the social danger of his actions in the form of helping the victim commit suicide and wishing to provide such assistance<sup>2</sup>.

Thus, the organizers, leaders and participants of suicidal communities on the Internet can be held criminally liable for inciting a minor to commit suicide or facilitating suicide under Part 3 of Article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation, if they, through persuasion, offers, bribery, deceit or otherwise induce a teenager to commit suicide, or by giving advice, directions, providing information, means or tools for committing suicide, or removing obstacles to committing it or promising to hide means or tools for committing suicide, facilitate this on the Internet.

The maximum penalty for such a crime is four years in prison, with deprivation of the right to hold certain positions or engage in certain activities for up to five years. At the same time, if the listed actions to induce suicide continue with actions to facilitate the commission of suicide without using the Internet and not against a minor or two or more persons, then the maximum possible punishment will be higher.

As N. Krylova correctly notes, the inconsistency of the provisions of the criminal law in the field of counteracting the system of socially dangerous behavior of persons leading to suicides of other citizens does not contribute to the effective application of its norms and creates additional problems for the law enforcement officer [9].

<sup>1</sup> Апелляционное определение Архангельского областного суда от 05.03.2020 по делу № 22-0593/2020 // СПС КонсультантПлюс / Appeal ruling of the Arkhangelsk Regional Court dated March 5, 2020 in case No. 22-0593/2020 // Reference legal system ConsultantPlus.

<sup>2</sup> Приговор Северодвинского городского суда Архангельской области от 10.10.2019 по делу № 1-537/2019 // СПС КонсультантПлюс / Sentence of the Severodvinsk City Court of the Arkhangelsk Region dated October 10, 2019 in case No. 1-537/2019 // Reference legal system ConsultantPlus.

Представляется, что цели установления в законе уголовной ответственности за склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства будут более достижимы, если в статью 110<sup>1</sup> УК РФ будут внесены изменения. Предлагается объединить рамками одного состава действия, предусмотренные частями 1 и 2 указанной статьи, с исключением из перечня способов склонения «предложения», дабы избежать необоснованного уголовного преследования несовершеннолетних, допустивших в своих высказываниях в сети Интернет неоднозначные формулировки.

Ещё одной нормой, призванной обеспечить уголовно-правовое противодействие деятельности сетевых сообществ, пропагандирующих суицидальное поведение, является часть 2 статьи 110<sup>2</sup> УК РФ, предусматривающая ответственность за организацию деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства путём распространения информации о способах совершения самоубийства или призывов к совершению самоубийства, сопряжённую с использованием информационно - телекоммуникационных сетей, включая сеть «Интернет».

Состав преступления, предусмотренный указанной нормой, нередко называют составом с неопределёнными признаками объективной стороны [10]. Как пишет О.В. Артюшина, запрещённое в статье 110<sup>2</sup> УК РФ общественно опасное деяние выражено законодателем в виде оценочной категории, и, кроме этого, она этимологически связана с одним из наиболее сложных институтов в уголовном праве – институтом соучастия [11].

Некоторые авторы полагают, что объективная сторона рассматриваемого преступления характеризуется деянием в форме активного поведения в виде организации деятельности, направленной на побуждение потерпевшего к совершению самоубийства. При этом обязательным признаком объективной стороны преступления выступает альтернативно выраженный способ: распространение информации о способах совершения самоубийства либо призывы к его совершению [12].

Другие считают, что исходя из текста нормы ни распространение, ни призывы сами по себе без признаков организации не могут влечь ответственность по статье 110<sup>2</sup> УК РФ, так как согласно её редакции преступлением признаётся только организация такой деятельности, но не сама эта деятельность. Распространение информации о способах совершения самоубийства и призывы к совершению самоубийства, не направленные на конкретных лиц, не образуют состава преступления [13].

It seems that the goals of establishing criminal liability in the law for inciting suicide or facilitating suicide will be more achievable if Article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation is amended. It is proposed to combine the actions provided for in parts 1 and 2 of this article within the framework of one composition, with the exclusion from the list of methods of declining “sentences”, in order to avoid unreasonable criminal prosecution of minors who have made ambiguous wordings in their statements on the Internet. Another norm designed to provide criminal legal counteraction to the activities of online communities that promote suicidal behavior is Part 2 of Article 110<sup>2</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation, which provides for liability for organizing activities aimed at inciting suicide by disseminating information about methods of committing suicide or calls to commit suicide, coupled with the use of information and telecommunication networks, including the Internet.

The corpus delicti provided by this norm is often called a corpus delicti with uncertain signs of the objective side [10]. As O.V. Artyushin, a socially dangerous act prohibited in Article 110<sup>2</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation is expressed by the legislator in the form of an evaluation category, and, in addition, it is etymologically connected with one of the most complex institutions in criminal law - the institution of complicity [11].

Some authors believe that the objective side of the crime under consideration is characterized by an act in the form of active behavior in the form of organizing activities aimed at inducing the victim to commit suicide. At the same time, an obligatory sign of the objective side of the crime is an alternatively expressed method: dissemination of information about the methods of committing suicide or calls for it [12].

Others believe that, based on the text of the norm, neither dissemination nor appeals by themselves without signs of organization can entail liability under article 110<sup>2</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation, since according to its wording, only the organization of such activity, but not this activity itself, is recognized as a crime. Dissemination of information about methods of committing suicide and calls to commit suicide, not directed at specific individuals, do not constitute a crime [13].

It is possible to determine the content

Определить содержание объективной стороны преступления, предусмотренного статьей 110<sup>2</sup> УК РФ, возможно посредством системного, грамматического и исторического толкования.

Введение в уголовный закон статей 110<sup>1</sup> и 110<sup>2</sup> УК РФ было связано с необходимостью установления ответственности за причастность к совершению самоубийств другими лицами по типу соучастия с распределением ролей. Часть 1 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ предусматривает ответственность для условного «подстрекателя» самоубийства, часть 2 – для условного «пособника». Статья же 110<sup>2</sup> УК РФ устанавливает ответственность для «организатора» самоубийств других лиц. При этом в отличие от функционала классического организатора (часть 3 статьи 33 УК РФ) объективная сторона в соответствии с частью 1 статьи 110<sup>2</sup> УК РФ не включает физическое пособничество. Однако действия по интеллектуальному пособничеству, а также подстрекательские действия включены в организацию деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства, о чем прямо свидетельствует разница в санкциях соответствующих норм (статья 110<sup>2</sup> устанавливает наказание до 10 лет лишения свободы по части 1 и до 15 лет лишения свободы по части 2).

Таким образом, объективная сторона преступления, предусмотренного статьей 110<sup>2</sup> УК РФ, включает в себя действия, направленные на организацию процесса склонения к совершению самоубийства или содействия этому другими лицами в отношении друг друга, а также склонение к совершению самоубийства или интеллектуальное содействие совершению самоубийства при наличии указанных организаторских действий. Так, Приговором Люберецкого городского суда Московской области Г. признан виновным в совершении преступления, предусмотренного частью 2 статьи 110<sup>2</sup> УК РФ. По делу установлено, что Г., будучи пользователем социальной сети «ВКонтакте», достоверно зная о повышенном интересе значительной части пользователей указанной социальной сети к темам самоубийства, депрессии и иного деструктивного контента, используя имевшиеся в его распоряжении персональные электронные страницы «Г.», «А. Глазик», «Аннубис Кит», «К.», систематически размещал на указанных страницах общедоступную информацию суицидального характера, в том числе с использованием гиперссылок, объединяющих публичные сообщения определенной тематики, размещенные в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, тем самым привлекая на свои страницы лиц, имеющих намерения совершить суицид, с целью дальнейшего склонения этих

of the objective side of the crime provided for in Article 110<sup>2</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation through a systemic, grammatical and historical interpretation.

The introduction of articles 110<sup>1</sup> and 110<sup>2</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation into the criminal law was associated with the need to establish liability for involvement in the commission of suicides by other persons by the type of complicity with the distribution of roles. Part 1 of Article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation provides for liability for a conditional "instigator" of suicide, part 2 – for a conditional "accomplice". Article 110<sup>2</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation establishes responsibility for the "organizer" of suicides of other persons. At the same time, unlike the functionality of a classic organizer (Part 3 of Article 33 of the Criminal Code of the Russian Federation), the objective side, in accordance with Part 1 of Article 110<sup>2</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation, does not include physical complicity. However, actions of intellectual complicity, as well as inflammatory actions, are included in the organization of activities aimed at inciting suicide, which is directly evidenced by the difference in the sanctions of the relevant norms (Article 110<sup>2</sup> establishes a punishment of up to 10 years in prison under part 1 and up to 15 years in prison freedom in part 2).

Thus, the objective side of the crime provided for by Article 110<sup>2</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation includes actions aimed at organizing the process of inducing suicide or facilitating it by other persons in relation to each other, as well as inducing suicide or intellectual assistance in committing suicide if there is specified organizational actions. Thus, by the verdict of the Lyubertsy City Court of the Moscow Region, G. was found guilty of committing a crime under Part 2 of Article 110<sup>2</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation. The case established that G., being a user of the social network "Vkontakte", knowing for certain about the increased interest of a significant part of the users of this social network in the topics of suicide, depression and other destructive content, using the personal electronic pages of "G." "A. Glazik", "Annubis Kit", "K.", systematically placed on these pages publicly available information of a suicidal nature, including using hyperlinks that combine public messages on a certain

лиц к совершению самоубийства. Реализуя свой преступный умысел, Г. организовал деятельность, направленную на побуждение к совершению самоубийства и распространение информации о способах совершения самоубийства, выражавшуюся в упорядочении и оптимизации процессов ежедневного обмена текстовыми сообщениями, изображениями, аудио-, видеофайлами в созданной им конференц-беседе под названием «На грани жизни» в социальной сети «ВКонтакте». Кроме того, в созданной им конференц-беседе под названием «На грани жизни» с участником данной беседы Б. он совершенствовал методы психологического воздействия, тем самым желая наиболее эффективным способом достичь своей цели – самоубийства Б. Г. путём систематического устойчивого целенаправленного психологического воздействия на Б. посредством сети Интернет неоднократно призывал её к совершению последовательных действий, при которых она должна совершать активные аутоагрессивные действия: ежедневно резать различные части своего тела; проникать и фотографироваться в различных местах, опасных для жизни: сидеть на краю крыши высотного дома, забираться на строительный кран, находится вблизи движущихся поездов; совершать иные действия, имитирующие распространённые способы самоубийств<sup>1</sup>.

Субъективная сторона рассматриваемого преступления характеризуется виной в форме прямого умысла. Виновный должен осознавать, что он организует деятельность, направленную на самоубийство других лиц, и желать возникновения этой деятельности.

Следствию и суду необходимо в каждом конкретном случае устанавливать указанные признаки для того, чтобы избежать случаев необоснованного привлечения к уголовной ответственности лиц, которые поднимают в сети Интернет темы, связанные с самоубийством, не желая, чтобы оно кем-либо было совершено. Так, Третий кассационный суд общей юрисдикции, отменяя апелляционный приговор нижестоящего суда, отметил, что судом апелляционной инстанции не приняты во внимание показания свидетелей ФИО1, ФИО2, ФИО3 и ФИО4, которые поясняли, что расценивали публикации, размещённые в группе как юмор, желание совершить суицид они у них не вызывали, а также показания Е., которая указывала, что в этой группе ею публиковались материалы юмористического характера, что подтвердила и ФИО8, допрошенная в суде первой инстанции в качестве специалиста. Третий кассационный суда об-

topic posted on the Internet information and telecommunications network, thereby luring to their pages persons with the intention to commit suicide, with the aim of further inducing these persons to commit suicide. Realizing his criminal intent, G. organized activities aimed at inciting to commit suicide and disseminating information about the methods of committing suicide, expressed in streamlining and optimizing the processes of daily exchange of text messages, images, audio, video files in a conference conversation he created called "On the verge of life" in the social network "Vkontakte". In addition, in the conference conversation he created called "On the verge of life" with a participant in this conversation B., he improved the methods of psychological influence, thereby desiring the most effective way to achieve his goal – the suicide of B. G. through a systematic, sustainable, purposeful psychological influence on B. through the Internet repeatedly urged her to perform consistent actions, in which she must perform active auto-aggressive actions: daily cut various parts of her body; penetrate and take pictures in various life-threatening places: sit on the edge of the roof of a high-rise building, climb a construction crane, be near moving trains; perform other actions that mimic common methods of suicide<sup>1</sup>.

The subjective side of the crime in question is characterized by guilt in the form of direct intent. The perpetrator must be aware that he organizes an activity aimed at the suicide of others, and desire the occurrence of this activity.

The investigation and the court need to establish these signs in each specific case in order to avoid cases of unreasonable prosecution of persons who raise topics related to suicide on the Internet, not wanting it to be committed by anyone. Thus, the Third Court of Cassation of General Jurisdiction, overturning the appeal sentence of the lower court, noted that the court of appeal did not take into account the testimony of witnesses FN1, FN2, FN3 and FN4, who explained that they regarded the publications posted in the group as humor, the desire to commit suicide they did not cause them, as well as the testimony of E., who indicated that in this group she published materials of a humorous nature, which was also confirmed by FN8, interrogated in the court of first

<sup>1</sup> Приговор Люберецкого городского суда Московской области от 06.03.2019 № 1-74/2019 // СПС КонсультантПлюс / Sentence of the Lyubertsy City Court of the Moscow Region dated March 6, 2019 No. 1-74/2019 // Reference legal system ConsultantPlus.

щей юрисдикции полагает, что открытость группы также не свидетельствует о том, что у Е. имелся умысел на распространение информации, побуждающей к совершению подписчиками группы самоубийств. Напротив, указанное обстоятельство свидетельствует о том, что Е. не рассматривала свою деятельность как противоправную, не скрывала её от других лиц, при этом в группе она не призывала к суициду, а осуждала его<sup>1</sup>.

Субъектом преступления, предусмотренного статьей 110<sup>2</sup> УК РФ, является физическое вменяемое лицо, достигшее шестнадцатилетнего возраста.

#### Выводы

Пользователи интернет-ресурсов, в том числе участники сетевых сообществ, могут быть привлечены к уголовной ответственности за склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства по части 3 статьи 110<sup>1</sup> УК РФ, если они путём уговоров, предложений, подкупа, обмана или иным способом склоняют другое лицо к совершению самоубийства или советами, указаниями, предоставлением информации, средств или орудий совершения самоубийства либо устранением препятствий к его совершению или обещанием скрыть средства или орудия совершения самоубийства содействуют этому в сети Интернет.

Исключительно организаторы и руководители (администраторы, модераторы и тому подобное) сетевых сообществ, пропагандирующих суицидальное поведение, могут быть привлечены к ответственности по части 2 статьи 110<sup>2</sup> УК РФ, если ими совершены действия, направленные на организацию процесса склонения к совершению самоубийства или содействия этому другими лицами в отношении друг друга.

instance as a specialist. The Third Court of Cassation of General Jurisdiction believes that the openness of the group also does not indicate that E. had the intent to disseminate information inciting the group's subscribers to commit suicide. On the contrary, this circumstance indicates that E. did not consider her activity as illegal, did not hide it from other persons, while in the group she did not call for suicide, but condemned it<sup>1</sup>.

The subject of the crime provided for by Article 110<sup>2</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation is a natural sane person who has reached the age of sixteen.

*Conclusions.* Users of Internet resources, including members of online communities, may be held criminally liable for inciting to commit suicide or facilitating the commission of suicide under Part 3 of Article 110<sup>1</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation, if they persuade, offer, bribe, deceive or otherwise persuade another person to commit suicide, or by giving advice, instructions, providing information, means or instruments of committing suicide, or removing obstacles to committing it or promising to hide the means or instruments of committing suicide, contribute to this on the Internet.

Only the organizers and leaders (administrators, moderators, etc.) of online communities that promote suicidal behavior can be held liable under part 2 of article 110<sup>2</sup> of the Criminal Code of the Russian Federation if they have committed actions aimed at organizing the process of inciting suicide or facilitating it by other persons in relation to each other.

#### Литература / References:

1. Шевцова В.А. Особенности выявления и пресечения противоправных действий в сети Интернет среди несовершеннолетних. *Евразийский юридический журнал*. 2022; 9 (172): 427-428. [Shevtsova V.A. Features of detection and suppression of illegal actions on the Internet among minors. *Eurasian Law Journal*. 2022; 9 (172): 427-428.] (In Russ)
2. Masood M., Thigambaram M. The Usability of Mobile Applications for Pre-schoolers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015; 197: 1818-1826. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.07.241
3. Abdullah N., Ghalebandi G., Roffeei H. How do young children engage with mobile apps? Cognitive, psychomotor, and affective perspective. *Computers & Education*. 2015; 87: 385-395. DOI: 10.1016/j.compedu.2015.07.005
4. Wong R.S.M., Yu E.Y.T., Wong, T.WL., et al. Development and pilot evaluation of a mobile app on parent-child exercises to improve physical activity and psychosocial outcomes of Hong Kong Chinese children. *BMC Public Health*. 2020; 1544. DOI: 10.1186/s12889-020-09655-9
5. Kareem T.R. Children's behavioral problems due to the use of smart phones from the parents' point of view. 2021. DOI: 10.13140/RG.2.2.10184.65281
6. Устинова Т.Д. Склонение к самоубийству или содействие самоубийству: критический анализ. *Lex Russica*. 2020; 3: 151-159. [Ustinova T.D. Inducement to suicide or assistance to self-murder: a critical analysis. *Lex russica*. 2020; 3: 151-159.] (In Russ)
7. Сичкаренко А.Ю. Ассистированное самоубийство. *Законодательство*. 2019; 5: 34-39. [Sichkarenko A.Y. Assisted suicide. *Legality*. 2019; 5: 34-39.] (In Russ)
8. Быков А.В. Уголовно-правовые проблемы криминализации возбуждения суицидального поведения и содействия в совершении самоубийства. *Российская юстиция*. 2017; 11: 57-60. [Bykov A.V. Criminal-legal problems of criminalization of initiation of suicidal behavior and assistance in committing suicide. *Russian justice*. 2017; 11: 57-60.] (In Russ)
9. Крылова Н. Ответственность за доведение до самоубийства и причастность к самоубийству другого лица по уголовному праву Российской Федерации: оценка законодательных новелл. *Уголовное право*. 2018; 1: 75-82. [Krylova N. Responsibility for driving to suicide and involvement in the suicide of another person

<sup>1</sup>Кассационное определение Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 28.09.2021 № 77-2257/2021 // СПС КонсультантПлюс / Cassation ruling of the Third Court of Cassation of General Jurisdiction dated September 28, 2021 No. 77-2257/2021 // Reference legal system ConsultantPlus.

- under the criminal law of the Russian Federation: assessment of legislative novelties. *Criminal law*. 2018; 1: 75-82.] (In Russ)
10. Дубовиченко С.В., Карлов В.П. Новеллы уголовного законодательства о преступлениях против жизни: критический анализ. *Вестник Волжского университета имени В.Н. Татищева*. 2017; 4 (2): 168-175. [Dubovichenko S.V., Karlov V.P. Novelties of criminal legislation on crimes against life: a critical analysis. *Bulletin of the V.N. Tatishchev Volga State University*. 2017; 4 (2): 168-175.] (In Russ)
  11. Артюшина О.В. Организация деятельности, направленной на побуждение к суицидальному поведению, как новелла уголовного закона. *Уголовное право*. 2019; 5: 10-15. [Artyushina O.V. Organization of activities aimed at inducing suicidal behavior as a novel of the criminal law. *Criminal law*. 2019; 5: 10-15.] (In Russ)
  12. Суспицына Т.П. Дополнительные уголовно-правовые меры противодействия деятельности, направленной на побуждение к девиантному поведению. *Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА)*. 2018; 12: 163-171. [Suspitsyna T.P. Additional criminal legal measures to counteract activities aimed at inducing deviant behavior. *Bulletin of the O.E. Kutafin University (MSLA)*. 2018; 12: 163-171.] (In Russ)
  13. Егорова Н. Новое в уголовно-правовой охране жизни человека. *Уголовное право*. 2017; 6: 11-17. [Egorova N. New in the criminal law protection of human life. *Criminal law*. 2017; 6: 11-17.] (In Russ)

## CRIMINAL LIABILITY FOR VIRTUAL "COMPLICITY" IN THE SUICIDE OF MINORS

A.A. Bimbinov

Kutafin Moscow State Law University, Moscow, Russia; bimbinov@yandex.ru

### Abstract:

In 2015–2017, a wave of exposure of the so-called “death groups” swept across the country – various communities on social networks and other Internet resources, where information was disseminated related to young people suicide, including, among other things, calls for the need for such behavior and recommendations for ways of committing suicide. This circumstance prompted the legislator to criminalize "complicity" in a person's suicide. The new norms of the criminal law raise questions even among the professional community, not to mention ordinary citizens. *Aim*. The work is devoted to the determination of the signs of the composition of crimes, consisting in the organization, incitement and complicity in the suicide of minors using the Internet. *Materials and methods*. In the course of the work, the norms of the Criminal Code of the Russian Federation on liability for activities aimed at the suicide of others, the theory and practice of their application were studied using private scientific and general scientific methods traditional for criminal law research. *Results*. The current legislation establishes liability for inciting to commit suicide by persuasion, offers, bribery, deceit or otherwise in the absence of signs of incitement to suicide; for facilitating the commission of suicide by giving advice, directions, providing information, means or instruments for committing suicide, or removing obstacles to its commission or promising to hide the means or instruments for committing suicide and for organizing activities aimed at inciting to commit suicide by disseminating information about the methods of committing suicide or calls for committing suicide. Persuasion and suggestions are verbal forms of mental influence on a person, aimed at making him want to commit suicide. This may include, among other things, one-time statements (messages, comments, etc.) about the necessity, admissibility or possibility of committing suicide. Under such circumstances, the statements of persons who do not attach literal meaning to their words and do not want the onset of socially dangerous consequences can be qualified as a crime. Inducement to commit suicide may be committed in a manner other than those listed in the law. Such a way, for example, can be a playful form of suicide. Advice, instructions and giving information are essentially the same behavior, consisting in giving the person who has decided to inflict death on himself, information about how and where it is possible or better to do so. The difference between assistance and other forms of involvement in suicide lies in the fact that a person who assists the victim in causing his own death manifests his criminal activity after the latter has become determined to commit an act of suicide. *Conclusion*. It has been established that many features of the offenses under consideration are more than unobvious, some of them contribute to legal arbitrariness and need to be corrected.

*Key words*: suicide, teenager, mobile applications, social networks, instant messengers, online communities, self-destructive behavior, Internet, corpus delicti

Финансирование: Исследование выполнено за счёт гранта Российского научного фонда (проект № 22-78-00180).

Financing: The research was carried out at the expense of a grant from the Russian Science Foundation (project No. 22-78-00180).

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 10.10.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 01.12.2022.

Для цитирования: Бимбинов А.А. Уголовная ответственность за виртуальное «соучастие» в самоубийстве несовершеннолетних. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 154-168. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-154-168

For citation: Bimbinov A.A. Criminal liability for virtual "complicity" in the suicide of minors. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 154-168. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-154-168

## **ЗАЩИТА ПРАВ ЖЕРТВ В ХОДЕ ПРОИЗВОДСТВА ПО ДЕЛАМ О ДОВЕДЕНИИ ДО САМОУБИЙСТВА**

*А.Ф. Абдулвалиев, А.В. Белоусов, Д.В. Сидоренко, Н.В. Сидорова,  
Е.М. Толстолужинская, Е.А. Хабарова*

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

### **PROTECTION OF THE VICTIMS RIGHTS IN THE COURSE OF PROCEEDINGS ON CASES OF INCITEMENT TO SUICIDE**

*A.F. Abdulvaliev, A.V. Belousov, D.V. Sidorenko,  
N.V. Sidorova, E.M. Tolstoluzhinskaya, E.A. Khabarova*

Tyumen State University, Tyumen, Russia

#### Сведения об авторах:

Абдулвалиев Алмаз Фирзьярович – кандидат юридических наук, доцент (SPIN-код: 1041–6560; Researcher ID: Q-6544-2018; ORCID iD: 0000-0002-0390-393X; Scopus Author ID: 503510). 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) 268-56-52, электронный адрес: a.f.abdulvaliev@utmn.ru

Белоусов Алексей Владимирович – кандидат юридических наук (SPIN-код: 4488–6767; Researcher ID: ABE-2861-2022; ORCID iD: 0000-0002-9963-4833). Место работы и должность: доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет». Адрес: Россия, 625003, г. Тюмень, ул. Володарского, 6. Телефон: +7 (905) 824-02-43, электронный адрес: a.v.belousov@utmn.ru

Сидоренко Дмитрий Владимирович (SPIN код: 8336-7756; Researcher ID: HLV-8023-2023; ORCID iD: 0000-0002-8663-4965). Место работы и должность: старший преподаватель кафедры уголовно-правовых дисциплин ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет». Адрес: Россия, 625003, г. Тюмень, ул. Володарского, 6. Телефон: +7 (952) 348-91-92, электронный адрес: d.v.sidorenko@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 (922) 471-87-80, электронный адрес: 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

Хабарова Елена Анатольевна – кандидат юридических наук, доцент (SPIN-код: 6848–6372; Researcher ID: AAG-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

#### Information about the authors:

Abdulvaliev Almaz Firzjarovich – PhD of Legal Sciences, Associate Professor (SPIN-code: 1041-6560; Researcher ID: Q-6544-2018; ORCID iD: 0000-0002-0390-393X; Scopus Author ID: 503510). 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) 268-56-52, email: a.f.abdulvaliev@utmn.ru

Belousov Alexey Vladimirovich – PhD of Legal Sciences (SPIN-code: 4488-6767; Researcher ID: ABE-2861-2022; ORCID iD: 0000-0002-9963-4833). 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 (905) 824-02-43, email: a.v.belousov@utmn.ru

Sidorenko Dmitry Vladimirovich (SPIN-code: 8336-7756; Researcher ID: HLV-8023-2023; ORCID iD: 0000-0002-8663-4965). Place of work and position: Senior Lecturer of the Department of Criminal Law Disciplines of the Tyumen State University. Address: 6 Volodarsky st. Tyumen, 625003, Russia. Phone: +7 (952) 348-91-92, email: d.v.sidorenko@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 (922) 471-87-80, email: 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.tolstoluzhinskay@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

В статье на основе исторических и правовых этапов формирования институтов социального обеспечения жизни и здоровья человека и гражданина рассматривается специфика правоприменительной деятельности по уголовным делам о доведении до самоубийства. *Целью исследования* является выделение алгоритма применения положений уголовно-процессуального законодательства при использовании правовых методов и средств в расследовании и рассмотрении преступлений данной категории. *Материалы и методы*: проведён анализ кодифицированных нормативно-правовых актов, содержащих в себе нормы уголовного и уголовно-процессуального права, а также специфики правоприменительной деятельности. В частности, проанализированы 50 приговоров, 4 определения кассационного суда общей юрисдикции, 3 кассационных определения, постановление Европейского суда по правам человека и статистическая информация о состоянии преступности в Российской Федерации по уголовным делам возбужденным по статьям 110, 110.1 и 110.2 УК РФ в период с 2015 года по 2022 год. В этих же целях обобщены теоретические работы учёных в сфере уголовного судопроизводства и криминалистической методики расследования уголовных дел о криминальном суициде. Специальными методами исследования выступили системно-структурный, исторический, сравнительно-правовой, статистический и социологический. *Результаты* исследования правоприменительной практики показали, что суицидальные действия среди взрослых женщин составляют – 74%, а среди взрослых мужчин – 4%. Анализ данных позволил описать криминалистические характеристики типичной жертвы криминального суицида. В ходе работы был разработан алгоритм применения положений уголовно-процессуального законодательства в расследовании и рассмотрении преступлений данной категории, который включает указание на особенности возбуждения уголовного дела без заявления потерпевшего; привлечение законного представителя или осуществление процессуальной замены потерпевшего; юридическое обеспечение прав жертвы; компенсацию морального вреда в рамках производства по уголовному делу. *Выводы*. Проведённый анализ эмпирического исследования позволил выделить исходные ситуации, требующие процессуального регулирования и сформировать методы и средства, обеспечивающие жертву правовой защитой при расследовании преступлений о криминальных суицидах.

*Ключевые слова*: права жертвы, потерпевший, преступление, доведение до самоубийства, склонение к совершению самоубийства, уголовное судопроизводство, криминальный суицид, криминалистика

С древнейшего периода в обществе было принято защищать, оберегать и опекать незащищённые слои населения – стариков, детей и женщин. Сначала подобная помощь оказывалась путём «приглашения соседей на спешную работу» [1], через общественную повинность, жизнь на погосте за счёт подаяния, домашнее рабство, институт «приймачества» у южных славян, мирскую помощь, «хождение за навальным» и другие [2]. В Древней Руси социальная помощь расширилась и распространилась на нищих, инвалидов, погорельцев, многодетные и неполные семьи [3]. Постепенно институты социального обеспечения незащищённых слоев населения становились сложнее и разнообразнее. В наши дни государство оказывает социальную помощь гражданам, находящимся за чертой бедности, отбывавшим наказание, пострадавшим в результате террористических актов и другим. Среди приоритетов «повышение качества жизни, укрепление здоровья населения, обеспечение стабильного демографического развития

Since ancient times, it has been customary in society to protect, preserve and patronize the unprotected segments of the population – the elderly, children and women. At first, such assistance was provided by “inviting neighbors to urgent work” [1], through public service, life on the churchyard getting alms, domestic slavery, the institution of “inviting an orphan to the family” among the southern Slavs, mundane help, helping out women in need and others [2]. In Ancient Rus', social assistance expanded and spread to the poor, the disabled, victims of fire, large and single-parent families [3]. Gradually, the institutions of social security for vulnerable segments of the population became more complex and diverse. Today, the state provides social assistance to citizens who are below the poverty line, who have served their sentences, who have suffered as a result of terrorist acts, and others. Among the priorities are “improving

страны» [4]. Вышеназванные задачи, были определены Указом Президента Российской Федерации от 31.12.2015 г. № 683 и реализуются в том числе уголовно-правовыми и уголовно-процессуальными средствами. Как и в древние времена незащищёнными остаются женщины, дети и пожилые люди, поэтому очередной шаг в этом направлении был сделан в 2017 году – в Уголовный кодекс Российской Федерации (далее УК РФ) введены статьи 110.1 и 110.2, поскольку имеющихся уголовно-правовых средств защиты жертв криминального суицида оказалось недостаточно. Цель статьи – выделить алгоритм применения положений уголовно-процессуального законодательства при использовании правовых методов и средств в расследовании и рассмотрении преступлений данной категории.

#### Материал и методы.

Для достижения поставленной цели были изучены 58 материалов практики, а также использованы общенаучные методы исследования: анализ, синтез, дедукция, индукция, моделирование, эксперимент. Специальными методами исследования выступили системно-структурный, исторический, сравнительно-правовой, статистический и социологический.

Результаты анализа практики расследования преступлений, признаки которых предусмотрены статьями 110, 110.1 и 110.2 УК РФ [5] (было изучено 50 приговоров, 4 определения кассационного суда общей юрисдикции, 3 кассационных определения, постановление Европейского суда по правам человека) показали, что большинство жертв криминального суицида – это молодые женщины (74% изученных случаев) в возрасте до 35 лет, находящиеся в иной зависимости от преступника, поскольку состоят в супружеских отношениях или сожительствуют с ним, беременны [6] или имеют совместных несовершеннолетних детей (59% потерпевших). Опасаясь развода, и, в связи с этим потери ребёнка, женщины продолжают терпеть издевательства супруга (сожителя). Так, Д. систематически избивал супругу, унижал её, оскорблял нецензурной бранью, запрещал общаться со знакомыми через социальные сети, встречаться со знакомыми и родственниками, звонить и писать с помощью мобильного телефона, самостоятельно принимать решения о режиме дня, внешнем виде. Пользуясь тем, что супруга боялась при расторжении брака потерять дочь, угрожал ей, что заберёт ребёнка себе на воспитание [7].

Характерно, что до психотравмирующих событий потерпевшие не проявляли суицидальных наклонностей, положительно характеризовались по месту работы и месту жительства, имели чувство

the quality of life, strengthening the health of the population, ensuring the stable demographic development of the country” [4]. The above tasks were determined by the Decree of the President of the Russian Federation of December 31, 2015 No. 683 and are being implemented, including by criminal law and criminal procedural means. As in ancient times, women, children and the elderly remain unprotected, so the next step in this direction was taken in 2017 – Articles 110.1 and 110.2 were introduced into the Criminal Code of the Russian Federation (hereinafter referred to as the Criminal Code of the Russian Federation), since the available criminal law remedies for victims criminal suicide was not enough. The aim of the article is to highlight the algorithm for applying the provisions of the criminal procedural legislation when using legal methods and means in the investigation and consideration of crimes of this category.

#### Materials and methods.

To achieve this aim, 58 practice materials were studied, and general scientific research methods were used: analysis, synthesis, deduction, induction, modeling, experiment. Special methods of research were system-structural, historical, comparative legal, statistical and sociological.

The results of the analysis of the practice of investigating crimes, the features of which are provided for in articles 110, 110.1 and 110.2 of the Criminal Code of the Russian Federation [5] (50 sentences, 4 rulings of the court of cassation of general jurisdiction, 3 cassation rulings, a ruling of the European Court of Human Rights were studied) showed that the majority of victims of criminal of suicide are young women (74% of the cases studied) under the age of 35 who are otherwise dependent on the offender because they are in a marital relationship or cohabit with him, are pregnant [6] or have minor children together (59% of victims). Fearing a divorce, and, in connection with this, the loss of a child, women continue to endure the bullying of their spouse (cohabitant). So, D. systematically beat his wife, humiliated her, insulted her with bad language, forbade her to communicate with friends through social networks, meet with friends and relatives, call and write using a mobile phone, independently make decisions about the daily routine, appearance. Taking advantage of the fact that the wife was afraid to lose her daughter during the dissolution of the mar-

собственного достоинства. Вместе с тем женщины отличались высокой степенью восприимчивости [8]. Типичной является ситуация доведения до самоубийства супруги или сожительницы путём систематического избиения и угроз. Супруг желает причинить ей ещё более значительные телесные повреждения или убить, оскорбив словами грубой нецензурной бранью [9, 10, 11]. Так, потерпевшая, установив, что её супруг Г. перезванивается с другой женщиной и подозревая, что он ей изменяет, начала разговор с мужем на эту тему. Однако супруг на её слова отреагировал агрессивно, пригрозил, что убьёт и начал её избивать. На протяжении нескольких дней неоднократно Г. бил женщину руками по лицу, плечам, ногам и груди, сопровождая избиение словами «убью, отправлю на тот свет» [12].

Число детско-подростковых *криминальных суицидов* составляет 22% от общего количества изученных случаев. Условно потерпевших рассматриваемой категории можно разделить на две группы: жертвы насилия со стороны родных [13], близких и знакомых [14] в реальной жизни и жертвы интернет-преступников [15].

Первая группа несовершеннолетних потерпевших, как правило, находится в материальной и иной зависимости от преступника: матери [16], отца [17], опекунов [18], сожителей родителей. Например, нередко находясь в состоянии алкогольного опьянения И. систематически оскорблял и избивал руками, ногами и ремнём свою несовершеннолетнюю дочь, вынуждая её уходить из дома ночевать к знакомым. Кроме того, отец жертвы мог говорить ей, что «она является нежеланным ребёнком в семье, и что было бы лучше, если бы её мать сделала аборт и она не рождалась». В результате потерпевшая решила выпрыгнуть из окна шестнадцатого этажа здания, но была вовремя остановлена педагогом [16].

Это наблюдение в целом согласуется с данными литературы, где отмечается, что в большинстве случаев возраст потерпевших – 14-17 лет [8, 19]. Самый опасный – возрастной период с 12 до 18 лет, потому как наблюдается процесс становления личности, усиливается влияние социальных ролей, дети ищут приемлемую модель поведения [20] и при отсутствии таковых среди ближайшего окружения, обычно обращаются за примером подражания в сеть Интернет, что, как правило, не способствует формированию и закреплению социально адаптивных стратегий на будущую жизнь. У несовершеннолетних потерпевших криминального суицида, выявляется высокая тревожность и уровень негативных эмоций, низкий уровень самооценки, реакции агрессии [21,

he threatened her that she would take the child to her upbringing [7].

Characteristically, before the traumatic events, the victims did not show suicidal tendencies, were positively characterized by their work place and place of residence, and had self-esteem. However, women were characterized by a high degree of susceptibility [8]. A typical situation is driving a spouse or cohabitant to suicide by systematic beatings and threats. The husband wants to inflict even more significant bodily harm on her or kill her by insulting her with rude obscene language [9, 10, 11]. So, the victim, having established that her husband G. regularly calls another woman and suspecting that he is cheating on her, she started a conversation with her husband on this topic. However, her husband reacted aggressively to her words, threatened to kill her and began to beat her. For several days, G. repeatedly beat the woman with his hands on the face, shoulders, legs and chest, accompanying the beating with the words “I will kill you” [12].

Number of child and adolescent *criminal suicides* accounts for 22% of the total number of cases studied. Conventionally, the victims of this category can be divided into two groups: victims of violence from relatives [13], relatives and acquaintances [14] in real life and victims of online criminals [15].

The first group of juvenile victims, as a rule, is in material and other dependence on the offender: mother [16], father [17], guardians [18], cohabitants of parents. For example, often being in a state of alcoholic intoxication, I. systematically insulted and beat his underage daughter with his hands, feet and a belt, forcing her to leave home to spend the night with friends. In addition, the victim's father could tell her that "she is an unwanted child in the family, and that it would be better if her mother had an abortion and she was not born." As a result, the victim decided to jump out of the window of the sixteenth floor of the building, but was stopped in time by the teacher [16].

This observation is generally consistent with the literature data, where it is noted that in most cases the age of the victims is 14-17 years [8, 19]. The most dangerous is the age period from 12 to 18, because the process of personality formation is observed, the influence of social roles increases, children are looking for an acceptable behavior model [20], and in the absence of such among their immediate environment, they usually turn to the Internet for an

22].

Стресс могут вызывать самые разные модели и поведения преступника. Наиболее встречаема ситуация домашнего насилия и систематического оскорбления потерпевших в грубой неприличной форме. Встречаются совершенно нетрадиционные в практике расследования криминальных суицидов случаи доведения до самоубийства несовершеннолетних сверстниками-знакомыми с помощью телекоммуникационных сетей. Так, Г. склоняла к совершению самоубийства свою подругу, с которой была знакома и дружила с самого раннего детства. Воспользовавшись конфликтной ситуацией в семье потерпевшей (бытовой конфликт жертвы преступления с матерью) и путём уговоров, советами, указаниями, предоставлением информации Г. склоняла подругу к самоубийству. Для достижения поставленной цели Г. использовала информационно-телекоммуникационную сеть Интернет с применением социальной сети ВКонтакте. Используя в переписке разные псевдонимы, преступница давала несовершеннолетней потерпевшей указания и советы о способах и методах совершения суицида, демонстрировала фотографии суицидального характера тем самым провоцируя подругу к совершению самоубийства [23].

Вторая группа несовершеннолетних потерпевших криминального суицида имеет значительные отличия от первой: возраст потерпевших начинается с 12 лет; они проживают в благополучных семьях; являются активными пользователями сети интернет; не проявляют интереса к жизни вне своего дома; не умеют коммуницировать; внушаемы, мнительны; имеют низкую самооценку [24]. С преступником рассматриваемые субъекты ранее не были знакомы, зачастую имеют неправильное представление о возрасте и половой принадлежности интернет-собеседника. Этим факторам следует так же уделять внимание. Ввиду неокрепшей психики и незащитности малолетних лиц уголовное законодательство должно охранять и защищать их права и законные интересы, не допуская совершения в отношении них подобных преступлений, либо справедливо наказывая виновных за их совершение [25].

Нередко жертвами криминального суицида становятся пожилые люди. Как правило, это ситуация, когда до самоубийства взрослый сын доводит пожилую мать (14% изученных случаев). Родители, решившие покончить самоубийством, находятся в иной зависимости от своих детей – совместно проживают с ними и не имеют возможности жить отдельно. Психотравмирующая ситуация по таким делам складывается типичным образом – сыновья си-

example of imitation, which, as a rule, it does not contribute to the formation and consolidation of socially adaptive strategies for the future life. In juvenile victims of criminal suicide, high anxiety and the level of negative emotions, a low level of self-esteem, and aggression reactions are revealed [21, 22].

Stress can cause a variety of models and behaviors of the offender. The most common situation is domestic violence and systematic abuse of the victims in a rude indecent form. There are quite unconventional in the practice of investigating criminal suicides cases of bringing minors to suicide by peers-acquaintances with the help of telecommunication networks. So, G. persuaded her friend, whom she had known and been friends with from early childhood, to commit suicide. Taking advantage of the conflict situation in the family of the victim (domestic conflict between the victim of the crime and the mother) and by persuasion, advice, guidance, and the provision of information, G. persuaded her friend to commit suicide. To achieve this goal, G. used information on the Internet and telecommunications network using the social network VKontakte. Using various pseudonyms in correspondence, the offender gave the minor victim instructions and advice on the methods and methods of committing suicide, showed photos of a suicidal nature, thereby provoking her friend to commit suicide [23].

The second group of juvenile victims of criminal suicide has significant differences from the first: the age of the victims starts from 12; they live in prosperous families; are active Internet users; show no interest in life outside their home; do not know how to communicate; are suggestible, suspicious; have low self-esteem [24]. The subjects in question were not previously familiar with the offender, often have a misconception about the age and gender of the Internet offender. These factors should also be given attention. In view of the fragile psyche and defenselessness of juveniles, criminal legislation should protect and look after their rights and legitimate interests, preventing the commission of such crimes against them, or justly punishing those responsible for their commission [25].

Elderly people are often the victims of criminal suicide. As a rule, this is a situation when an adult son drives an elderly mother to commit suicide (14% of the cases studied). Parents who decide to commit suicide are in a different dependence on their chil-

стематически избивают своих матерей руками, палками, толкают их, оскорбляют нецензурными словами [26, 27], отбирают деньги, крадут вещи потерпевших [28], чтобы вести паразитический и антисоциальный образ жизни, приводят на совместную жилую площадь распивать спиртные напитки многочисленных друзей, не пускают в жилое помещение, закрывая дверь изнутри, высказывают пожелания скорой смерти или грозят убить [29]. В результате, у жертвы, не имеющей суицидальных мыслей, формируется желание покончить жизнь самоубийством.

Гораздо реже среди жертв по делам о криминальных суицидах встречаются взрослые мужчины – 4% изученных случаев. Часть из потерпевших находилась в иной зависимости от преступника (вследствие финансовых [30, 31], служебных [32] и/или родственных [33] отношений) и не могли избежать общения с ним. Так, рядовой 1-й дисциплинарной роты войсковой части 12801 совершил покушение на самоубийство, которое не было доведено до конца по независящим от него причинам. Решению уйти из жизни предшествовали действия командира – он избивал жертву, окунал головой в унитаз. В результате непосредственных действий подсудимого у потерпевшего развилось психическое расстройство [34]. В другом случае пострадал осуждённый М., отбывающий наказание в виде лишения свободы на срок 2 года 3 месяца. Потерпевший не выдержал «публичных угроз избиения, причинения вреда здоровью и убийства, отнесения к неформальной категории низкого иерархического статуса, влекущего тяжкие последствия, что является самой низкой ступенью унижения» со стороны осуждённых и отбывающих наказание в виде лишения свободы в том же учреждении. М. повесился на телевизионном кабеле, однако, довести до конца свои действия, не смог «ввиду своевременного обнаружения его осуждёнными и оказания ему необходимой медицинской помощи» [35].

Разнообразие рассмотренных жизненных ситуаций криминального суицида и беззащитность пострадавших в результате доведения до самоубийства показывает важное: перед государством в лице органов уголовной юстиции стоит цель по обеспечению справедливого и эффективного расследования и рассмотрения уголовных дел, обеспечению прав лиц, ставших жертвами рассматриваемой группы преступлений. Факторы риска суицидального поведения различны [36], но далеко не все они связаны с противоправным поведением иных лиц. При этом именно в отношении жертв преступных действий российское законодательство наиболее последовательно выстра-

dren – they live together with them and do not have the opportunity to live separately. The psychotraumatic situation in such cases develops in a typical way – sons systematically beat their mothers with their hands, sticks, push them, insult them with obscene words [26, 27], take away money, steal the victims' belongings [28] in order to lead a parasitic and antisocial lifestyle, bring them to to drink alcoholic drinks of numerous friends in their common living space, they are not allowed into the living quarters, closing the door from the inside, they express wishes for an imminent death or threaten to kill them [29]. As a result, the victim, who does not have suicidal thoughts, develops a desire to commit suicide.

Adult men are much less common among the victims of criminal suicide cases – 4% of the cases studied. Some of the victims were dependent on the offender (mostly financially [30, 31], or due to service [32], and/or family relations [33]) and could not avoid contact with him. Thus, a private of the 1st disciplinary company of military unit 12801 committed suicide, which was not carried through to the end for reasons beyond his control. The decision to die was preceded by the actions of the commander – he beat the victim, dipped his head into the toilet. As a result of the direct actions of the defendant, the victim developed a mental disorder [34]. In another case, convict M. suffered, serving a sentence of imprisonment for a term of 2 years and 3 months. The victim could not stand the “public threats of beatings, harm to health and murder, referring to the informal category of low hierarchical status entailing grave consequences, which is the lowest level of humiliation” from those convicted and serving sentences of imprisonment in the same institution. M. hanged himself on a television cable, however, he could not complete his actions “due to the timely detection of him by the convicts and the provision of the necessary medical assistance to him” [35].

The variety of considered life situations of criminal suicide and the defenselessness of victims as a result of incitement to suicide shows an important thing: the state, represented by the criminal justice authorities, has the goal of ensuring a fair and effective investigation and consideration of criminal cases, ensuring the rights of victims of the group of crimes under consideration. Risk factors for suicidal behavior are different [36], but not all of them are

ивает возможность правовой защиты уголовно-процессуальными средствами. Преступники должны быть привлечены к уголовной ответственности и наказаны, но не в меньшей степени необходимо защитить и права жертв.

Вопрос о назначении и целях российского уголовного судопроизводства до сих пор является дискуссионным [37, 38]. Не умаляя значение такой цели как защита всех лиц, вовлечённых в уголовное судопроизводство, а также цели реализации уголовного преследования, следует отметить, что законодатель на первое место в статье 6 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации [39] (далее – УПК РФ) среди объектов защиты называет права потерпевшего от преступления. Полагаем значительный интерес представляет вопрос о защите прав, а, следовательно, и реализации назначения российского уголовного судопроизводства в том числе по делам, где последствием преступного поведения стало самоубийство жертвы. Современное уголовное судопроизводство не может быть оторвано от морали и нравственности, а государство (от имени которого и осуществляется расследование и рассмотрение преступлений) «должно быть не против, а за человека» [40].

С точки зрения обеспечения прав жертв преступлений, связанных с самоубийством (доведение до самоубийства, склонение к самоубийству), можно рассматривать две исходные ситуации:

1) противоправные действия преступника привели к печальному результату и самоубийство жертвы произошло (так, в приговоре от 22 января 2019 года, постановленному Ишимбайским городским судом республики Башкортостан по уголовному делу по обвинению *Б.*, установлено, что жертва в результате противоправных действий осуждённого, находясь в состоянии сильной эмоциональной напряжённости, вызванной длительной психотравмирующей ситуацией, ввиду жестокого обращения, нанесла себе проникающие ранения и скончалась в реанимации [9]);

2) противоправные действия преступника по какому-либо не зависящим от него причинам к самоубийству жертвы не привели (например, дело № 1-12/2022, рассмотренное Карымским районным судом Забайкальского края, согласно материалам которого обвиняемый *Л.*, несмотря на истязания, многочисленные угрозы, систематическое унижение человеческого достоинства сожительницы Евгении и требований к ней покончить жизнь самоубийством, не смог достичь преступного результата [41]. Или дело по обвинению *И.*, который систематически избивая и унижая дочь, довёл её до покушения на самоубий-

associated with the illegal behavior of other persons. At the same time, it is precisely in relation to victims of criminal acts that Russian legislation most consistently builds the possibility of legal protection by criminal procedural means. The perpetrators must be prosecuted and punished, but the rights of the victims must be protected no less.

The issue of the purpose and goals of Russian criminal proceedings is still debatable [37, 38]. Without belittling the importance of such a goal as the protection of all persons involved in criminal proceedings, as well as the goals of criminal prosecution, it should be noted that the legislator in the first place in Article 6 of the Code of Criminal Procedure of the Russian Federation [39] (hereinafter – the Criminal Procedure Code of the Russian Federation) among the objects protection calls the rights of the victim of the crime. We believe that the question of the protection of rights, and, consequently, the implementation of the purpose of Russian criminal proceedings, including in cases where the victim's suicide was a consequence of criminal behavior, is of considerable interest. Modern criminal justice cannot be divorced from morality and ethics, and the state (on behalf of which the investigation and consideration of crimes is carried out) “should not be against, but for the person” [40].

From the point of view of ensuring the rights of victims of crimes related to suicide (incitement to suicide, inducement to suicide), two initial situations can be considered:

1) the criminal's illegal actions led to a result and the victim committed suicide (for example, in the verdict of January 22, 2019, it was decided by the Ishimbay City Court of the Republic of Bashkortostan in a criminal case on charges of *B.*, it was established that the victim, as a result of the unlawful actions of the convict, being in a state of strong emotional tension caused by a long-term psychotraumatic situation, due to ill-treatment, she inflicted penetrating wounds on herself and died in intensive care [9]);

2) the actions of the criminal, for some reason beyond his control, did not lead to the victim's suicide (for example, case No. 1-12/2022, the systematic humiliation of the human dignity of Evgenia's cohabitant and demands for her to commit suicide, could not achieve a criminal result [41]. Or the case on charges of *I.*, who, systematically beating and humiliating his daughter, brought

ство путём прыжка с шестнадцатого этажа здания, но девочка была своевременно остановлена педагогом [17].

Указанные ситуации могут не отличаться с точки зрения уголовно-правовой квалификации деяния (в проанализированных случаях было предъявлено обвинение в совершении преступления, предусмотренного частью 1 статьи 110 УК РФ, и преступники понесли наказание), так как окончанным преступление считается даже при покушении на самоубийство, однако они существенно отличаются в процессуальном смысле: в случае смерти жертвы при расследовании и рассмотрении уголовного дела потерпевший по своей сути – всего лишь процессуальная замена [42], а в случае, если жертва была спасена, то потерпевшим по уголовному делу будет признана именно она.

Рассматриваемые ситуации требуют безусловно разного процессуального регулирования, применения разных правил от всех участников уголовного судопроизводства.

В самом общем виде правовые средства защиты жертвы любого преступления по российскому законодательству заключаются в нескольких составляющих, предусмотренных УПК РФ. В частности, это:

1) возможность обратиться в правоохранительные органы с заявлением о совершении преступления;

2) незамедлительное признание потерпевшим по возбужденному уголовному делу с одновременным появлением у лица комплекса процессуальных прав и обязанностей [43];

3) возможность активно участвовать в расследовании преступления, давая показания, представляя доказательства и знакомясь с материалами уголовного дела [44, 45];

4) право доверить защиту своих интересов в ходе производства по уголовному делу представителю, пригласив квалифицированного профессионального юриста [46];

5) возможность привлечения законного представителя несовершеннолетнего, который пусть и не обладает знаниями адвоката, но способен восполнить недостаток опыта и зрелости, необходимые участникам уголовного дела [47];

6) предъявление требований о возмещении имущественного вреда и компенсации морального вреда, причинённого преступлением, то есть право на заявление гражданского иска в уголовном судопроизводстве [4];

7) комплекс мер безопасности, который может состоять не только из процессуальных средств, но и

her to attempted suicide by jumping from the sixteenth floor of the building, but the girl was promptly stopped by the teacher [17].

These situations may not differ from the point of view of the criminal legal qualification of the act (in the analyzed cases, they were charged with committing a crime under Part 1 of Article 110 of the Criminal Code of the Russian Federation, and the criminals were punished), since a crime is considered completed even with an attempted suicide, however they differ significantly in the procedural sense: in the event of the death of the victim during the investigation and consideration of the criminal case, the victim is, in essence, just a procedural replacement [42], and if the victim was saved, then it is they who will be recognized as the victim in the criminal case.

The situations under consideration require unconditionally different procedural regulation, the application of different rules from all participants in criminal proceedings.

In the most general form, the legal remedies for the protection of the victim of any crime under Russian law consist of several components provided for by the Code of Criminal Procedure of the Russian Federation. In particular, these are:

1) the opportunity to apply to law enforcement agencies with a statement about the commission of a crime;

2) immediate recognition as a victim in an initiated criminal case with the simultaneous appearance of a complex of procedural rights and obligations in a person [43];

3) the opportunity to actively participate in the investigation of the crime, giving evidence, presenting evidence and getting acquainted with the materials of the criminal case [44, 45];

4) the right to entrust the protection of their interests in the course of criminal proceedings to a representative by inviting a qualified professional lawyer [46];

5) the possibility of attracting a legal representative of a minor, who, although does not have the knowledge of a lawyer, is able to make up for the lack of experience and maturity necessary for the participants in a criminal case [47];

6) filing claims for compensation for property damage and compensation for moral damage caused by a crime, that is, the right to file a civil claim in criminal proceedings [4];

7) a set of security measures, which may consist not only of procedural means,

включать в себя меры физической защиты [39, 49, 50];

8) создание условий, при которых потерпевшие – жертвы домашнего насилия и свидетели будут готовы рассказать о случившемся (даже при отсутствии возможности проведения закрытых заседаний) перед участниками уголовного судопроизводства [51].

Элементы механизма обеспечения прав потерпевшего довольно стандартны, реализуемы практически по любому уголовному делу. Однако применить этот механизм во всей полноте к жертве криминального суицида возможно только в том случае, если по каким-либо объективным или субъективным причинам, будь то спасение жертвы третьими лицами [23], использование непригодных средств [36], отказ совершать все действия, необходимые для окончания самоубийства [41], смерть жертвы в результате преступления не наступила.

Только в этом случае жертва доведения до самоубийства имеет возможность обратиться в правоохранительные органы и требовать возбуждения уголовного дела, но, как показывает проведённый в рамках исследования анализ уголовных дел, о криминальном суициде, выжившие жертвы самостоятельно не обращаются с заявлениями о совершённом преступлении и не сообщают близким людям о действиях преступника [41]. Полагаем это происходит на фоне возникающего у жертв чувства незащищённости. Следует отметить, что по действующему российскому законодательству возбуждение уголовного дела возможно и в отсутствие заявления пострадавшего от преступления лица. Таким образом, психоэмоциональное состояние выжившей жертвы, рассматриваемой категории преступлений, вызывающее нежелание обращаться с заявлением о преступлении не мешает правоохранительным органам принимать решение о начале производства по уголовному делу о доведении до самоубийства или склонении к нему.

В этом случае жертва (выжившее лицо, совершившее покушение на самоубийство) должна быть признана потерпевшим по уголовному делу сразу же после вынесения постановления о возбуждении уголовного дела, и, по возможности, с учётом состояния здоровья, допрошена. Думается, что одновременно с признанием потерпевшим жертвы, покушавшейся на самоубийство, следует решать вопросы с законным представителем и с представителем потерпевшего. Следует отметить в этой связи, что законодатель демонстрирует непоследовательность, указывая в статье 5 УПК РФ, что законный представитель – это родитель, опекун или попечитель только лишь несо-

but also include physical protection measures [39, 49, 50];

8) creation of conditions under which victims – victims of domestic violence and witnesses will be ready to talk about what happened (even in the absence of the possibility of holding closed meetings) to the participants in criminal proceedings [51].

The elements of the mechanism for ensuring the rights of the victim are quite standard and can be implemented in almost any criminal case. However, it is possible to apply this mechanism in its entirety to the victim of a criminal suicide only if, for some objective or subjective reasons, whether it is saving the victim by third parties [23], using unsuitable means [36], refusing to perform all the actions necessary to end the suicide [41], the death of the victim as a result of the crime did not occur.

Only in this case, the victim of incitement to suicide has the opportunity to apply to law enforcement agencies and demand the initiation of a criminal case, but, as the analysis of criminal cases carried out as part of the study shows that when it comes to criminal suicide surviving victims do not independently file statements about the crime committed and do not inform relatives about the actions of the criminal [41]. We believe this is happening against the background of the victims' feelings of insecurity. It should be noted that under the current Russian legislation, the initiation of a criminal case is possible even in the absence of a statement from the victim of the crime. Thus, the psychoemotional state of the surviving victim of the category of crimes under consideration, which causes reluctance to file a complaint about a crime, does not prevent law enforcement agencies from making a decision to initiate criminal proceedings on incitement to suicide or inducement to it.

In this case, the victim (survivor who committed suicide) should be recognized as a victim in a criminal case immediately after the decision to initiate a criminal case is made, and, if possible, interrogated taking into account the state of health. It seems that simultaneously with the recognition of the victim who attempted suicide as a victim, issues should be resolved with the legal representative and with the representative of the victim. It should be noted in this regard that the legislator demonstrates inconsistency, indicating in Article 5 of the Code of Criminal Procedure of the Russian Federation that a legal representative is a parent,

вершеннолетнего потерпевшего, а в части 2 статьи 45 УПК РФ ссылается на возможность привлечения законного представителя и для лиц, которые по своему физическому или психическому состоянию лишены возможности самостоятельно защищать свои интересы. Полагаем, что в данном случае правильную позицию занимает Верховный Суд Российской Федерации, давший разъяснения практики и устранивший таким образом проблему, которая возникала из-за противоречия в законе [43]. Опираясь на позицию Пленума Верховного Суда Российской Федерации, и изученную практику судов общей юрисдикции, полагаем, что выжившие жертвы доведения до самоубийства по своему психическому состоянию не способны (особенно в начале расследования) самостоятельно защищать свои интересы, поэтому привлечение законного представителя потерпевшего по такой категории уголовных дел, является обязательным даже, если потерпевший уже достиг совершеннолетия.

Кроме того, одновременно с признанием лица потерпевшим в данном случае, должен быть назначен и представитель потерпевшего, который сможет осуществлять процессуальные права и обязанности потерпевшего, в которых необязательно его личное участие, но для эффективной реализации которых требуются правовые знания. Действующий УПК РФ, к сожалению, не предусматривает обязательного участия в деле представителя потерпевшего, за исключением случаев, когда потерпевшим является несовершеннолетний, в отношении которого совершено преступление против половой неприкосновенности. Наше утверждение о необходимости привлечения к участию в деле со стороны потерпевшего квалифицированного юриста основывается на выводе, что суицид осуществляется лицами с нестабильной психикой, с психическими расстройствами [36], переживающими чувство незащищённости [41], обладающими неустойчивой эмоционально-волевой регуляцией [23] и проявлением тревожно-депрессивной симптоматики [17], а равно лицами, совершившими преступление в состоянии невменяемости или ограниченной вменяемости (что также в определённой доли степени усложняет рассмотрение уголовного дела).

Если в таких обязательных процессуальных действиях как допрос, заменить потерпевшего не представляется возможным (обеспечение его прав должно проходить в этом случае другим способом, предусмотренным УПК РФ – с помощью участия специалиста), то более формализованные следственные мероприятия (получение копий процессуальных

guardian or trustee of only a minor victim, and in P. 2 of Art. 45 of the Code of Criminal Procedure of the Russian Federation refers to the possibility of attracting a legal representative for persons who, due to their physical or mental condition, are deprived of the opportunity to independently protect their interests. We believe that in this case, the correct position is taken by the Supreme Court of the Russian Federation, which clarified the practice and thus eliminated the problem that arose due to a contradiction in the law [43]. Based on the position of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation, and the studied practice of the courts of general jurisdiction, we believe that the surviving victims of incitement to suicide due to their mental state are not able (especially at the beginning of the investigation) to independently protect their interests, therefore, the involvement of a legal representative of the victim in this category of criminal cases, is mandatory even if the victim has already reached the age of majority.

In addition, simultaneously with the recognition of a person as a victim in this case, a representative of the victim must be appointed, who will be able to exercise the procedural rights and obligations of the victim, in which their personal participation is not necessary, but for the effective implementation of which legal knowledge is required. The current Criminal Procedure Code of the Russian Federation, unfortunately, does not provide for the mandatory participation in the case of a representative of the victim, except in cases where the victim is a minor against whom a crime against sexual integrity has been committed. Our statement about the need to involve a qualified lawyer in the case on the part of the victim is based on the conclusion that suicide is carried out by persons with an unstable psyche, with mental disorders [36], experiencing a sense of insecurity [41], with unstable emotional and volitional regulation [23] and manifestation of anxiety and depressive symptoms [17], as well as by persons who committed a crime in a state of insanity or limited sanity (which also complicates the consideration of a criminal case to a certain extent).

If it is not possible to replace the victim in such mandatory procedural actions as interrogation (ensuring his rights should take place in this case in a different way provided for by the Criminal Procedure Code of the Russian Federation – with the help of a specialist), then more formalized investiga-



да [39, 55, 56, 57]. В рамках производства по уголовному делу могут быть заявлены требования только о возмещении вреда, причинённого непосредственно преступлением. Так, жертва покушения на самоубийство может заявить требования о компенсации морального вреда (нравственных и/или физических страданий), так как причинённый преступником вред посягал на нематериальные блага, охраняемые законом (то есть жизнь человека). В случае, если жертва совершила самоубийство, потерпевшему – близкому родственнику или близкому лицу жертвы также принадлежит право заявления гражданского иска о компенсации морального вреда (каждому из близких, признанных потерпевшими, даже если их было несколько). Однако Верховный Суд Российской Федерации, разъясняя практику, указал, что при удовлетворении таких исков следует учитывать обстоятельства, позволяющие дифференцированно подойти к оценке физических и нравственных страданий, причинённых близким жертвы [56], то есть компенсацию могут получить все процессуальные потерпевшие, но соразмерно тем страданиям, которые они испытали. Как показывают материалы изученных нами дел, потерпевшие-жертвы и процессуальные потерпевшие (заменившие при производстве по уголовному делу погибшую жертву преступления), гражданские иски заявляют. Так, по уголовному делу по обвинению П. в совершении незаконного лишения свободы и доведения до самоубийства своей девушки (она выбросилась из окна, после того, как П. отказался выпускать её из квартиры) гражданский иск о компенсации морального вреда по два миллиона рублей каждому заявили оба родителя погибшей, признанные по делу потерпевшими [58]. Не всегда возмещение вреда по делам о самоубийстве происходит в форме рассмотрения гражданского иска. Например, обвиняемый компенсировал причинённый вред и оплатил лечение потерпевшей до передачи уголовного дела в суд и без привлечения его в качестве гражданского ответчика [41].

Гражданский иск по делам о криминальном суициде, согласно сложившейся следственной и судебной практике, могут заявить также лица, которые фактически оплатили погребение жертвы преступления. Предварительного признания таких лиц потерпевшими не требуется [56].

#### *Заключение*

Рассмотрев базовые положения российского уголовно-процессуального права, лежащие в основе целой системы методов и средств защиты прав жертв криминального суицида, полагаем, что российское законодательство в самом общем виде приспособле-

damage and to compensate for moral damage [39, 55, 56, 57]. Within the framework of criminal proceedings, claims can only be made for compensation for damage caused directly by the crime. Thus, a victim of an attempted suicide may claim compensation for moral harm (moral and/or physical suffering), since the harm caused by the criminal encroached on intangible benefits protected by law (that is, human life). If the victim committed suicide, the victim – a close relative or close person of the victim also has the right to file a civil claim for compensation for moral damage (to each of the relatives recognized as victims, even if there were several of them). However, the Supreme Court of the Russian Federation, explaining the practice, indicated that when satisfying such claims, one should take into account the circumstances that allow a differentiated approach to assessing the physical and moral suffering inflicted on the victim's relatives [56], that is, all procedural victims can receive compensation, but in accordance with those sufferings that they have experienced. As the materials of the cases we have studied show, sufferer victims and procedural victims (who replaced the deceased victim of a crime in a criminal case), civil claims are filed. So, in a criminal case on charges of P. in committing illegal imprisonment and driving his girlfriend to suicide (she threw herself out of the window after P. refused to let her out of the apartment), a civil claim for compensation for non-pecuniary damage of two million rubles each was filed by both parents of the deceased, who were recognized as victims in the case [58]. Suicide damages do not always take the form of a civil lawsuit. For example, the accused compensated for the harm caused and paid for the treatment of the victim before the transfer of the criminal case to the court and without involving them as a civil defendant [41].

A civil claim in cases of criminal suicide, according to the established investigative and judicial practice, can also be filed by persons who actually paid for the burial of the victim of the crime. Prior recognition of such persons as victims is not required [56].

*Conclusion.* Having considered the basic provisions of Russian criminal procedural law, which underlie the whole system of methods and means of protecting the rights of victims of criminal suicide, we believe that Russian legislation in its most general form is adapted to solve highly spe-

но для решения узкоспециальных задач в сфере производства по преступлениям рассматриваемого вида, однако – негибко, не помогает решать специфические задачи, неизбежно возникающие при расследовании и рассмотрении уголовных дел, возбужденных по преступлениям ответственность за которые предусмотрена статьями 110, 110.1 и 110.2 УК РФ.

cialized tasks in the field of proceedings for crimes of this type, however, it is inflexible, not helps to solve specific tasks that inevitably arise during the investigation and consideration of criminal cases initiated for crimes, responsibility for which is provided for by articles 110, 110.1 and 110.2 of the Criminal Code of the Russian Federation.

## Литература / References:

1. Пропп В.Я. Русские аграрные праздники (опыт историко-этнографического исследования). Ленинград: Изд-во Ленинградского университета, 1963. 143 с. [Propp V. Ya. Russian agrarian holidays (experience of historical and ethnographic research). Leningrad: Publishing House of Leningrad University, 1963. 143 p.] (In Russ)
2. Чеснокова Ю.В. Возникновение и развитие социальной помощи и взаимопомощи в древнейших славянских общинах. *Балтийский гуманитарный журнал*. 2018; 7 (1-22): 390–392. [Chesnokova Yu.V. The emergence and development of social assistance and mutual assistance in the oldest Slavic communities. *Baltic Humanitarian Journal*. 2018; 7 (1-22): 390–392.] (In Russ)
3. Фомин А.А., Чеснокова Ю.В., Лапаев И.В. Эволюция правового регулирования оказания социальной помощи малоимущим и преодоление бедности в России: история и современность: монография. Москва: РУСАЙНС, 2019. 162 с. [Fomin A.A., Chesnokova Yu.V., Lapaev I.V. Evolution of legal regulation of social assistance to the poor and overcoming poverty in Russia: history and modernity: monograph. Moscow: RUSAINS, 2019. 162 p.] (In Russ)
4. Указ Президента Российской Федерации от 31.12.2015 г. № 683 «О стратегии национальной безопасности Российской Федерации» (Утратил силу) / *Собрание законодательства РФ*, 04.01.2016, № 1 (часть II), ст. 212. [Decree of the President of the Russian Federation dated 31.12.2015 No. 683 "On the National Security Strategy of the Russian Federation" (Expired) / *Collection of Legislation of the Russian Federation*, 04.01.2016, No. 1 (Part II), Article 212.] (In Russ)
5. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 29.12.2022) // *Собрание законодательства РФ*. 17.06.1996, №25, Ст. 2954. [Criminal Code of the Russian Federation of 13.06.1996 No. 63-FZ (ed. of 29.12.2022) // *Collection of Legislation of the Russian Federation*. 17.06.1996, No. 25, St. 2954.] (In Russ)
6. Приговор Томского гарнизонного военного суда № 1–35/2019 от 20.09.2019 по уголовному делу № 1–35/2019. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL: <https://sudact.ru/regular/doc/tCgwFrwVtbYx/> (дата обращения: 02.02.2023). [The verdict of the Tomsk Garrison Military Court No. 1-35/2019 dated 09/20/2019 in criminal case No. 1-35/2019. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL: <https://sudact.ru/regular/doc/tCgwFrwVtbYx/> / accessed: 02.02.2023.] (In Russ)
7. Приговор Ленинского районного суда г. Тюмени (Тюменская область) № 1–12/2018 1-414/2017 от 14.06.2018 по уголовному делу № 1-12/2018. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL: // <https://sudact.ru/regular/doc/ZzygqSgOnvmm/> (дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Leninsky District Court of Tyumen (Tyumen region) No. 1-12/2018 1-414/2017 dated 14.06.2018 in criminal case No. 1-12/2018. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL: // <https://sudact.ru/regular/doc/ZzygqSgOnvmm/> / (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
8. Буряковская Е.В. Доведение до самоубийства как негативное социально-правовое явление. *Вестник Алтайской академии экономики и права*. 2019; 11 (1): 200–207. [Buryakovskaya E.V. Driving to suicide as a negative socio-legal phenomenon. *Bulletin of the Altai Academy of Economics and Law*. 2019; 11 (1): 200–207.] (In Russ)
9. Приговор Ишимбайского городского суда Республики Башкортостан № 1-24/2019 1-261/2018 от 21.01.2019 г. по уголовному делу № 1-24/2019. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL: <https://sudact.ru/regular/doc/9USqCUWwnHoj/> (дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Ishimbay City Court of the Republic of Bashkortostan No. 1-24/2019 1-261/2018 dated 21.01.2019 in criminal case No. 1-24/2019. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL: <https://sudact.ru/regular/doc/9USqCUWwnHoj/> / (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
10. Приговор Шелковского районного суда Чеченской Республики № 1-107/2018 от 12.11.2018 по уголовному делу № 1-107/2018. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL: <https://sudact.ru/regular/doc/GOzlfZ7686Qx/> (дата обращения: 02.02.2023). [The verdict of the Shchelkovsky District Court of the Chechen Republic No. 1-107/2018 dated 12.11.2018 in criminal case No. 1-107/2018. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru / URL: <https://sudact.ru/regular/doc/GOzlfZ7686Qx/> // (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
11. Приговор Промышленного районного суда г. Оренбурга № 1–226/2016 от 21.06.2016 по уголовному делу № 1-226/2016. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL: // <https://sudact.ru/regular/doc/zN5pBQoCGP1t/> (дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Industrial District Court of Orenburg No. 1-226/2016 dated 21.06.2016 in criminal case No. 1-226/2016. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL: // <https://sudact.ru/regular/doc/zN5pBQoCGP1t/> / (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
12. Приговор Кукморского районного суда Республики Татарстан № 1-6/2017 1-92/2016 от 26.06.2017 по уголовному делу № 1-6/2017. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL: // <https://sudact.ru/regular/doc/yMvGmMf1Hfml/> (дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Kukmorsky District Court of the Republic of Tatarstan No. 1-6/2017 1-92/2016 dated 26.06.2017 in criminal case No. 1-6/2017. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL: // <https://sudact.ru/regular/doc/yMvGmMf1Hfml/> / (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
13. Приговор Верхнебуреинского районного суда Хабаровского края № 1-12/2017 1-141/2016 от 22.03.2017 по уголовному делу № 1-12/2017. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL: // <https://sudact.ru/regular/doc/yvuHAdS7rbVB/> (дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Verkhnebureinsky District Court of the Khabarovsk Territory No. 1-12/2017 1-141/2016 dated 22.03.2017 in criminal case No. 1-12/2017. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL: // <https://sudact.ru/regular/doc/yvuHAdS7rbVB/> / (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
14. Приговор Кунцевского районного суда Москвы № 1–337/2015 от 19.10.2015 по уголовному делу № 1–337/2015.

- Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL:// <https://sudact.ru/regular/doc/N4SOpFpsYAIM/> дата обращения: 02.02.2023). [The verdict of the Kuntsevsky District Court of Moscow No. 1-337/2015 dated 19.10.2015 in criminal case No. 1-337/2015. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL:// <https://sudact.ru/regular/doc/N4SOpFpsYAIM/> / accessed: 02.02.2023).] (In Russ)
15. Приговор Урванского районного суда Кабардино-Балкарской Республики № 1-66/2018 от 24.05.2018 по уголовному делу № 1-66/2018. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/GQH576StezYp/> дата обращения: 02.02.2023). [The verdict of the Urvansky District Court of the Kabardino-Balkar Republic No. 1-66/2018 dated 24.05.2018 in criminal case No. 1-66/2018. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/GQH576StezYp/> / accessed: 02.02.2023).] (In Russ)
  16. Приговор Охинского городского суда Сахалинской области № 1-121/2015 от 23.07.2015 по уголовному делу 1-121/2015. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL: // <https://sudact.ru/regular/doc/F41Bz23N8ngJ/> (дата обращения: 02.02.2023). [The verdict of the Okhinsky City Court of the Sakhalin Region No. 1-121/2015 dated 23.07.2015 in the criminal case 1-121/2015. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL: // <https://sudact.ru/regular/doc/F41Bz23N8ngJ/> / (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
  17. Приговор Ломоносовского районного суда г. Архангельска № 1-219/2017 от 29.09.2017 по уголовному делу № 1-219/2017. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL: // <https://sudact.ru/regular/doc/6yhIfTd8DhYR/> (дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Lomonosov District Court of Arkhangelsk No. 1-219/2017 dated 29.09.2017 in criminal case No. 1-219/2017. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL: // <https://sudact.ru/regular/doc/6yhIfTd8DhYR/> / (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
  18. Приговор Ржевского городского суда Свердловской области № 1-75/2014 от 30.07.2014 по уголовному делу № 1-75/2014. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL:// <https://sudact.ru/regular/doc/37u6x5iayzJ/> (дата обращения: 02.02.2023). [The verdict of the Rzhvesky City Court of the Sverdlovsk region No. 1-75/2014 dated 30.07.2014 in criminal case No. 1-75/2014. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL:// <https://sudact.ru/regular/doc/37u6x5iayzJ/> / (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
  19. Соломатина Е.А., Трошчанович А.В., Черкасова Л.И. Особенности расследования поведения до самоубийства несовершеннолетних. М., 2014. С. 6. [Solomatina E.A., Troshchanovich A.V., Cherkasova L.I. Features of the investigation of bringing minors to suicide. M., 2014. p. 6.] (In Russ)
  20. Пучнина М.Ю. Меры профилактики криминального суицида несовершеннолетних. *Вестник ВГУ. Серия: Право.* 2020; 3 (42): 285–291. [Puchnina M.Yu. Measures of prevention of criminal suicide of minors. *Bulletin of the VSU. Series: Law.* 2020; 3 (42): 285–291.] (In Russ)
  21. Руженков В., Боева А. Психологические особенности детей, совершивших попытку самоубийства (стратегия оказания психотерапевтической помощи). *Врач.* 2007; 8: 76. [Ruzhenkov V., Boeva A. Psychological characteristics of children who have attempted suicide (strategy of psychotherapeutic assistance). *Doctor.* 2007; 8: 76.] (In Russ)
  22. Панченко Е.А. Особенности досуицидального периода у лиц, совершивших незавершенное самоубийство. *Психическое здоровье.* 2010; 8 (1): 26–29. [Panchenko E.A. Features of the pre-suicidal period in persons who have committed an incomplete suicide. *Mental health.* 2010; 8 (1): 26–29.] (In Russ)
  23. Приговор Судакского городского суда Республики Крым № 1-25/2018 от 07.05.2018 по уголовному делу № 1-25/2018. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/AnhCjvSdlpdj/> (дата обращения: 02.02.2023). [The verdict of the Sudak City Court of the Republic of Crimea No. 1-25/2018 dated 07.05.2018 in criminal case No. 1-25/2018. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/AnhCjvSdlpdj/> / (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
  24. Шалагин А.Е., Идиятулов А.Д. Криминологическая характеристика и предупреждение преступлений, связанных с побуждением к суициду, совершаемых с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». *Ученые записки Казанского юридического института МВД России.* 2018; 3 (6): 82–88. [Shalagin A.E., Idiyatullova A.D. Criminological characteristics and prevention of crimes related to incitement to suicide committed using the information and telecommunications network "Internet". *Scientific notes of the Kazan Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia.* 2018; 3 (6): 82–88.] (In Russ)
  25. Вавилкина Т.В. История развития законодательства о самоубийстве. *Наука. Общество. Государство.* 2015; 3 (1-9): 107-113. [Vavilkina T.V. The history of the development of legislation on suicide. *The science. Society. State.* 2015; 3 (1-9): 107-113.] (In Russ)
  26. Приговор Котельничского районного суда Кировской области № 1-3/56/2016 от 09.11.2016 по уголовному делу № 1-3/56/2016. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/NZx12B4ygs1P/> (дата обращения: 02.02.2023). [The verdict of the Kotelnichsky district Court of the Kirov region No. 1-3/56/2016 from 09.11.2016 on criminal case no. 1-3/56/2016. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/NZx12B4ygs1P/> / (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
  27. Приговор Центрального районного суда г. Читы (Забайкальский край) № 1-612/2015 от 02.12.2015 по уголовному делу № 1-612/2015. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/uR4vBZ7dfjHE/> дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Central District Court of Chita (Zabaiкаlsky Krai) No. 1-612/2015 dated 02.12.2015 in criminal case No. 1-612/2015. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/uR4vBZ7dfjHE/> / accessed: 02.02.2023).] (In Russ)
  28. Приговор Агинского районного суда Забайкальского края № 1-107/2015 от 08.06.2015 по уголовному делу № 1-107/2015 Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/Xd7zJQIZGtZe/> (дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Aginsky District Court of the Trans-Baikal Territory No. 1-107/2015 dated 08.06.2015 on criminal case No. 1-107/2015 Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/Xd7zJQIZGtZe/> / (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
  29. Приговор Ленинского районного суда г. Краснодара (Краснодарский край) № 1-67/2019 1-736/2018 от 16.05.2019 по уголовному делу №1-67/2019. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/UTEdQXqKjrdu/> (дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Leninsky District Court of Krasnodar (Krasnodar Territory) No. 1-67/2019 1-736/2018 dated 16.05.2019 in criminal case No. 1-67/2019. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/UTEdQXqKjrdu/> / (accessed 02.02.2023).] (In Russ)

30. Приговор Заводского районного суда г. Новокузнецка Кемеровской области № 1-390/2018 от 19.11.2018 по уголовному делу № 1-390/2018 Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/3Jp0atkx57YS/> (дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Zavodsky District Court of Novokuznetsk, Kemerovo region No. 1-390/2018 dated 19.11.2018 in criminal case No. 1-390/2018 Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/3Jp0atkx57YS/> (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
31. Приговор Кунашакского районного суда Челябинской области № 1-43/2019 от 21.03.2019 по уголовному делу №1-49/2018. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/V3MHIOSwg3d1/> (дата обращения: 02.02.2023). [The verdict of the Kuna-shaksky District Court of the Chelyabinsk Region No. 1-43/2019 dated 21.03.2019 in criminal case No. 1-49/2018. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/V3MHIOSwg3d1/> (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
32. Приговор Тамбовского районного суда Тамбовской области № 1-76/2015 от 03.12.2015 по уголовному делу № 1-76/2015// Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/AB25Dc9DSkgf/> (дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Tambov District Court of the Tambov Region No. 1-76/2015 dated 03.12.2015 in criminal case No. 1-76/2015// Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/AB25Dc9DSkgf/> (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
33. Приговор Урус-Маргановского городского суда Чеченской Республики № 1-2/2016 1-53/2015 от 12.04.2016 по уголовному делу № 1-2/2016. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/WmjJd2bvQJxr/> (дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Urus-Martan City Court of the Chechen Republic No. 1-2/2016 1-53/2015 dated 12.04.2016 in criminal case No. 1-2/2016. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/WmjJd2bvQJxr/> (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
34. Постановление Нижегородского гарнизонного военного суда № 1-2/2015 1-50/2014 от 24.04.2015 по уголовному делу № 1-2/2015. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/UbJ4Hypao9Lu/> (дата обращения: 02.02.2023). [Resolution of the Nizhny Novgorod Garrison Military Court No. 1-2/2015 1-50/2014 from 04/24/2015 on criminal No. 1-2/2015. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/UbJ4Hypao9Lu/> (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
35. Приговор Новотроицкого городского суда Оренбургской области № 1-53/2019 от 02.07.2019 по уголовному делу № 1-53/2019. Сайт судебных и нормативных актов Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/YxdyJp9QD3dj/> (дата обращения: 02.02.2023). [The verdict of the Novotroitsky City Court of the Orenburg Region No. 1-53/2019 dated 02.07.2019 in criminal case No. 1-53/2019. Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL // <https://sudact.ru/regular/doc/YxdyJp9QD3dj/> (accessed 02.02.2023).] (In Russ)
36. Суицидальные и несуйцидальные самоповреждения подростков / Коллективная монография. Под редакцией проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2021. 472 с. ISBN 978-5-91409-537-3 [Suicidal and non-suicidal self-harm of adolescents / Collective monograph. Edited by Prof. P.B. Zotov. Tyumen: Vector Book, 2021. 472 p. ISBN 978-5-91409-537-3] (In Russ)
37. Володина Л.М. Назначение уголовного судопроизводства и проблемы его реализации. М.: Юрлитинформ, 2018. 296 с. [Volodina L.M. The purpose of criminal proceedings and the problems of its implementation. Moscow: Yurlitinform, 2018. 296 p.] (In Russ)
38. Максимов О.А. Единственное назначение современного уголовного процесса и средства его достижения. *Российский следователь*. 2022; 2: 22-26. [Maksimov O.A. The only purpose of the modern criminal process and the means to achieve it. *A Russian investigator*. 2022; 2: 22-26.] (In Russ)
39. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. от 29.12.2022). Собрание законодательства РФ 24.12.2001 №52 (21), ст. 4921. [Criminal Procedure Code of the Russian Federation No. 174-FZ dated 18.12.2001 (as amended on 29.12.2022). Collection of Legislation of the Russian Federation No. 52 (21), Article 4921, 24.12.2001.] (In Russ)
40. Доказывание и принятие решений в состязательном уголовном судопроизводстве: монография / Отв. ред. Л.Н. Масленикова. М.: «Норма», «ИНФРА-М». 2022. 383 с. [Proving and decision-making in adversarial criminal proceedings: monograph / Ed. by L.N. Maslennikov. M.: "Norm", "INFRA-M". 2022. 383 p.] (In Russ)
41. Приговор Карымского районного суда Забайкальского края от 27.01.2022 по делу №1-12/2022 (1-257)/2020 // Официальный сайт Карымского районного суда Забайкальского края. URL: [https://karymsk--cht.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srvc\\_num=1&name\\_op=doc&number=253623807&delo\\_id=1540006&new=0&text\\_number=1](https://karymsk--cht.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srvc_num=1&name_op=doc&number=253623807&delo_id=1540006&new=0&text_number=1) (дата обращения: 02.02.2023). [The verdict of the Karymsky District Court of the Trans-Baikal Territory of 27.01.2022 in the case №1-12/2022 (1-257)/2020 // The official website of the Karymsky District Court of the Trans-Baikal Territory. URL: [https://karymsk--cht.sudrf.ru/modules.php?name=sud\\_delo&srvc\\_num=1&name\\_op=doc&number=253623807&delo\\_id=1540006&new=0&text\\_number=1](https://karymsk--cht.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srvc_num=1&name_op=doc&number=253623807&delo_id=1540006&new=0&text_number=1) (accessed: 02.02.2023).] (In Russ)
42. Загорьян С. Г., Котельникова О. А. Потерпевший как участник уголовного судопроизводства. *Криминалистика: вчера, сегодня, завтра*. 2021; 2 (18): 159-166. [Zagorian S. G., Kotelnikova O. A. The victim as a participant in criminal proceedings. *Criminology: yesterday, today, tomorrow*. 2021; 2 (18): 159-166.] (In Russ)
43. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 29 июня 2010 г. №17 «О практике применения судами норм, регламентирующих участие потерпевшего в уголовном судопроизводстве» (ред. от 16.05.2017). *Бюллетень Верховного Суда РФ*. 2010 (9): сентябрь. [Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation dated June 29, 2010 No. 17 "On the practice of application by courts of the norms regulating the participation of the victim in criminal proceedings" (ed. dated 05/16/2017). *Bulletin of the Supreme Court of the Russian Federation*. 2010 (9): September.] (In Russ)
44. Татьяна Л.Г. Лукомская А.С. История развития правового положения потерпевшего в уголовном процессе в период распада Российской Империи и по настоящее время. *Вестник Удмуртского университета. Экономика и право*. 2017; 27 (6): 138-144. [Tatiana L.G. Lukomskaia A.S. The history of the development of the legal status of the victim in criminal proceedings during the collapse of the Russian Empire and to the present. *Bulletin of the Udmurt University. Economics and law*. 2017; 27 (6): 138-144.] (In Russ)
45. Мальцагов И.Д., Штымова О.Х. Понятие и значение показаний потерпевшего. *Закон и право*. 2021; 3: 119-121. [Maltsagov I.D., Shtymova O.H. The concept and meaning of the victim's testimony. *Law and law*. 2021; 3: 119-121.] (In Russ)

46. Бегова Д.Я., Ибрагимова Р.А. Назначение адвоката – представителя потерпевшего – как гарантия квалифицированной юридической помощи. *Вестник Дагестанского государственного университета. Серия 3. Общественные науки*. 2017; 32 (2): 77–81. [Begova D.Ya., Ibragimova R.A. Appointment of a lawyer – representative of the victim – as a guarantee of qualified legal assistance. *Bulletin of Dagestan State University. Series 3. Social Sciences*. 2017; 32 (2): 77–81.] (In Russ)
47. Татьяна Л.Г., Марковичева Е.В. Процессуальное положение законного представителя в современном российском уголовном процессе. *Вестник Удмуртского университета. Экономика и право*. 2021; 31 (4): 669–673. [Tatyana L.G., Markovicheva E.V. The procedural position of a legal representative in modern Russian criminal proceedings. *Bulletin of the Udmurt University. Economics and law*. 2021; 31 (4): 669–673.] (In Russ)
48. Колоколов Н.А. Гражданский иск в уголовном деле – «лед» и «пламень» в одном флаконе. *Мировой судья*. 2021; 5: 9–15. [Kolokolov N.A. Civil suit in a criminal case – "ice" and "flame" in one bottle. *Justice of the peace*. 2021; 5: 9–15.] (In Russ)
49. Федеральный закон от 20 августа 2004 г. № 119-ФЗ «О государственной защите потерпевших, свидетелей и иных участников уголовного судопроизводства» (ред. от 01.07.2021). *Собрание законодательства РФ*, 23.08.2004, № 34, ст. 3534. [Federal Law No. 119-FZ of August 20, 2004 "On State Protection of Victims, Witnesses and Other Participants in Criminal Proceedings" (as amended on 01.07.2021). *Collection of Legislation of the Russian Federation*, 23.08.2004, No. 34, article 3534.] (In Russ)
50. Короленко И.И., Непранов Р.Г. Проблемы защиты свидетелей и потерпевших в уголовном процессе. *Северо-Кавказский юридический вестник*. 2020; 2: 147–152. [Korolenko I.I., Nepranov R.G. Problems of protection of witnesses and victims in criminal proceedings. *North Caucasian Legal Bulletin*. 2020; 2: 147–152.] (In Russ)
51. Габышев В.Е., Нелаева Г.А., Сидорова Н.В., Хабарова Е.А. Расследование гендерно-обусловленного насилия в рамках правосудия переходного периода: опыт Бразилии. *Латинская Америка*. 2019; 8: 35–46. [Gabyshv V.E., Nelaeva G.A., Sidorova N.V., Khabarova E.A. Investigation of gender-based violence in the framework of transitional justice: the experience of Brazil. *Latin America*. 2019; 8: 35–46.] (In Russ)
52. Нелаева Г.А., Сидорова Н.В., Хабарова Е.А. Невменяемость и ограниченная вменяемость в международном уголовном праве. *Международное уголовное право и международная юстиция*. 2019; 1: 3–6. [Nelaeva G.A., Sidorova N.V., Khabarova E.A. Insanity and limited sanity in international criminal law. *International criminal law and international justice*. 2019; 1: 3–6.] (In Russ)
53. Бегова Д.Я. Проблемы участия представителя в обеспечении прав потерпевшего в российском уголовном судопроизводстве. *Государственная служба кадры*. 2021; 4: 154–156. [Begova D.Ya. Problems of the representative's participation in ensuring the rights of the victim in Russian criminal proceedings. *Public service personnel*. 2021; 4: 154–156.] (In Russ)
54. Приговор Нижнетавдинского районного суда Тюменской области №1-75/2014 от 30.07.2014 / Сайт судебных и нормативных актов Судact.ru URL: <https://sudact.ru/regular/doc/nPSRhHbnNZWw> (дата обращения: 02.02.2023). [Verdict of the Nizhnetavdinsky District Court of the Tyumen region No.1-75/2014 dated 30.07.2014 / Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL: <https://sudact.ru/regular/doc/nPSRhHbnNZWw> (accessed: 02.02.2023).] (In Russ)
55. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 27.01.2023). *Собрание законодательства РФ*, 05.12.1994, № 32, ст. 3301. [The Civil Code of the Russian Federation (Part one) of 30.11.1994 No. 51-FZ (ed. of 27.01.2023). *Collection of Legislation of the Russian Federation*, 05.12.1994, No. 32, article 3301.] (In Russ)
56. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 13.10.2020 № 23 «О практике рассмотрения судами гражданского иска по уголовному делу». *Бюллетень Верховного Суда РФ*. 2020; 12: декабрь. [Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation dated 13.10.2020 No. 23 "On the practice of consideration by courts of a civil claim in a criminal case". *Bulletin of the Supreme Court of the Russian Federation*. 2020; 12: Dec.] (In Russ)
57. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда». *Бюллетень Верховного Суда РФ*. 2023; 2: февраль. [Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation No. 33 dated 11/15/2022 "On the Practice of applying Norms on compensation for Moral Damage by Courts. *Bulletin of the Supreme Court of the Russian Federation*. 2023; 2: February.] (In Russ)
58. Приговор Авиастроительного районного суда города Казани от 18.07.2020 по уголовному делу №1-17/2020 / Сайт судебных и нормативных актов Судact.ru URL: <https://sudact.ru/regular/doc/MXhnva4RFxgP/> (дата обращения: 02.02.2023) [The verdict of the Aircraft-building District Court of Kazan dated 18.07.2020 in criminal case No. 1-17/2020 / Website of judicial and regulatory acts Sudact.ru URL: <https://sudact.ru/regular/doc/MXhnva4RFxgP/> / (accessed: 02.02.2023)] (In Russ)

## PROTECTION OF THE VICTIMS RIGHTS IN THE COURSE OF PROCEEDINGS ON CASES OF INCITEMENT TO SUICIDE

A.F. Abdulvaliev, A.V. Belousov, D.V. Sidorenko,  
N.V. Sidorova, E.M. Tolstoluzhinskaya, E.A. Khabarova

Tyumen State University, Tyumen, Russia;  
[a.f.abdulvaliev@utmn.ru](mailto:a.f.abdulvaliev@utmn.ru)

### Abstract:

Based on the historical and legal stages of the formation of institutions for social security of life and health of a person and a citizen, the article examines the specifics of law enforcement in criminal cases of incitement to suicide. *The aim of the study* is to highlight the algorithm for applying the provisions of the criminal procedural law when using legal methods and means in the investigation and consideration of crimes of this category. *Materials and methods*: an analysis of codified legal acts containing the norms of criminal and criminal procedural law, as well as the specifics of law enforcement was carried out. In particular, 50 verdicts, 4 rulings of the court of cassation of general jurisdiction, 3 cassation rulings, a ruling of the European Court of Human Rights and

statistical information on the state of crime in the Russian Federation in criminal cases initiated under articles 110, 110.1 and 110.2 of the Criminal Code of the Russian Federation in the period from 2015 were analyzed. years to 2022. For the same purposes, the theoretical works of scientists in the field of criminal justice and forensic methods of investigating criminal cases of criminal suicide are summarized. Special methods of research were system-structural, historical, comparative legal, statistical and sociological. *The results* of a study of law enforcement practice showed that suicidal acts among adult women are 74%, and among adult men – 4%. The analysis of the data made it possible to describe the forensic characteristics of a typical victim of criminal suicide. In the course of the work, an algorithm was developed for applying the provisions of the criminal procedural legislation in the investigation and consideration of crimes of this category, which includes an indication of the specifics of initiating a criminal case without a statement from the victim; involvement of a legal representative or the implementation of a procedural replacement of the victim; legal support of the rights of the victim; compensation for non-pecuniary damage in criminal proceedings. *Conclusions.* The analysis of the empirical study made it possible to identify initial situations that require procedural regulation and form methods and means that provide the victim with legal protection in the investigation of crimes of criminal suicide.

*Keywords:* victim rights, victim, crime, incitement to suicide, inducement to commit suicide, criminal justice, criminal suicide, forensic science

Вклад авторов:

*А.Ф. Абдулвалиев:* написание реферата статьи, сбор практического материала, анализ и обобщение материалов практики, редактирование текста рукописи и библиографического списка;

*А.В. Белоусов:* подготовка развернутого реферата и ключевых слов к статье, редактирование текста рукописи;

*Д.В. Сидоренко:* обобщение материалов практики, обзор публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи и реферата статьи;

*Н.В. Сидорова:* обобщение материалов практики, обзор публикаций по теме статьи, написание текста рукописи, редактирование текста рукописи и реферата статьи;

*Е.М. Толстолужинская:* обобщение материалов практики, обзор публикаций по теме статьи, написание текста рукописи, редактирование текста рукописи и реферата статьи;

*Е.А. Хабарова:* сбор практического материала, обзор публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи и реферата статьи, описание библиографического и эмпирического материала.

Authors' contributions:

*A.F. Abdulvaliev:* writing an abstract of an article, collecting practical material, analyzing and summarizing practice materials, editing the text of the manuscript and bibliographic list;

*A.V. Belousov:* preparation of a detailed abstract and keywords for the article, editing the text of the manuscript;

*D.V. Sidorenko:* generalization of practice materials, review of publications on the topic of the article, editing of the text of the manuscript and the abstract of the article;

*N.V. Sidorova:* 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;

*E.M. Tolstoluzhinskaya:* 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;

*E.A. Khabarova:* collection of practical material, review of publications on the topic of the article, editing of the text of the manuscript and the abstract of the article, description of 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: 05.02.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 20.03.2023.

---

Для цитирования: Абдулвалиев А.Ф., Белоусов А.В., Сидоренко Д.В., Сидорова Н.В., Толстолужинская Е.М., Хабарова Е.А. Защита прав жертв в ходе производства по делам о доведении до самоубийства. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 169-185. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-169-185

For citation: Abdulvaliev A.F., Belousov A.V., Sidorenko D.V., Sidorova N.V., Tolstoluzhinskaya E.M., Khabarova E.A. Protection of the victims rights in the course of proceedings on cases of incitement to suicide. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 169-185. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-169-185

**ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ ПО СУИЦИДАЛЬНЫМ МОТИВАМ**

*П.Б. Зотов, Е.Г. Скрябин, М.Н. Пономарёва, Л.И. Рейхерт,  
М.А. Аксельров, Е.А. Матейкович, Т.П. Шевлюкова, А.А. Измайлова*

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия  
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», г. Тюмень, Россия  
ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3», ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», г. Тюмень, Россия

**SUICIDAL EYE INJURIES**

*P.B. Zotov, E.G. Skryabin, M.N. Ponomareva,  
L.I. Reichert, M.A. Akselrov, E.A. Mateikovich,  
T.P. Shevlyukova, A.A. Izmailova*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
Regional Clinical Hospital № 2, Tyumen, Russia  
Maternity Hospital № 3, Tyumen, Russia  
Perinatal Center, Tyumen, Russia

## Сведения об авторах:

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы: 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](mailto:note72@yandex.ru)

Скрябин Евгений Геннадьевич – доктор медицинских наук (SPIN-код: 4125-9422; Researcher ID: J-1627-2018; ORCID iD: 0000-0002-4128-6127). Место работы и должность: врач травматолого-ортопедического отделения детского стационара ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». Адрес: Россия, 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75; профессор кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронный адрес: [skryabineg@mail.ru](mailto:skryabineg@mail.ru)

Пономарева Мария Николаевна – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 6631-8206; ResearcherID: GSE-1570-2022; ORCID iD: 0000-0001-6522-3342). Место работы и должность: заведующая кафедрой офтальмологии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронный адрес: [ponomarevaman@tyumsmu.ru](mailto:ponomarevaman@tyumsmu.ru)

Рейхерт Людмила Ивановна – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 1703-2302; ORCID iD: 0000-0003-4313-0836; Scopus AuthorID: 6507192699). Место работы и должность: профессор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Телефон: +7 (3452) 28-74-47, электронный адрес: [lir0806@gmail.com](mailto:lir0806@gmail.com)

Аксельров Михаил Александрович – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 3127-9804; ORCID iD: 0000-0001-6814-8894). Место работы и должность: заведующий кафедрой детской хирургии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; заведующий детским хирургическим отделением №1 ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». Адрес: 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75. Электронный адрес: [akselrov@mail.ru](mailto:akselrov@mail.ru)

Матейкович Елена Александровна – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 5864-8031; AuthorID: 744233; ORCID iD: 0000-0002-2612-7339). Место работы и должность: директор Института материнства и детства ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач акушер-гинеколог ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Баумана, 31; ГБУЗ ТО «Перинатальный центр». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Даудельная, 1/8. Электронный адрес: [mat-maxim@yandex.ru](mailto:mat-maxim@yandex.ru)

Шевлюкова Татьяна Петровна – доктор медицинских наук (SPIN-код: 5035-7233; AuthorID: 744220; ORCID iD: 0000-0002-7019-6630). Место работы и должность: профессор кафедры акушерства и гинекологии Института материнства и детства ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.

Измайлова Анастасия Александровна – врач-офтальмолог (Author ID: 1191275; ORCID iD: 0000-0001-6212-316X). Место учёбы: клинический ординатор кафедры офтальмологии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.

## Information about the authors:

Zotov Pavel Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Place of work: Head of the Department of Oncology, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia; Head of the Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology. Address: 67/1 Minskaya str., of. 102, Tyumen, 625027, Russia. Phone: +7 (3452) 20-16-70, email (corporate): [note72@yandex.ru](mailto:note72@yandex.ru)

Skryabin Evgeny Gennadievich – MD, PhD (SPIN-code: 4125-9422; Researcher ID: J-1627-2018; ORCID iD: 0000-0002-4128-6127). Place of work: Professor of the Department of Traumatology, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia; Specialist of traumatological Department of children's hospital of Regional clinical hospital №2. Address: 75 Melnikayte str., Tyumen, 625039, Russia. Phone: +7 (3452) 28-70-18, email: skryabineg@mail.ru

Ponomareva Maria Nikolaevna – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 6631-8206; ResearcherID: GSE-1570-2022; ORCID iD: 0000-0001-6522-3342). Place of work and position: Head of the Department of Ophthalmology, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. Email: ponomarevaman@tyumsmu.ru

Reikherth Ludmila Ivanovna – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 1703-2302; ORCID iD: 0000-0003-4313-0836; Scopus AuthorID: 6507192699). Place of work: Professor of the Department of Neurology, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. Phone: +7 (3452) 28-74-47, email: lir0806@gmail.com

Akselrov Mikhail Alexandrovich – MD, PhD, associate Professor (SPIN-code: 3127-9804; ORCID iD: 0000-0001-6814-8894). Place of work: Head of the Department of pediatric surgery, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, Russia, 625023; Head of the children's surgical Department №1 of Regional clinical hospital №2. Address: 75 Melnikayte str., Tyumen, 625039, Russia. Email: akselrov@mail.ru

Mateikovich Elena Aleksandrovna – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 5864-8031; AuthorID: 744233; ORCID iD: 0000-0002-2612-7339). Place of work and position: Director of the Institute of Motherhood and Childhood of the Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, Russia, 625023; obstetrician-gynecologist of Maternity hospital № 3. Address: 31 Bauman str., Tyumen, Russia; Perinatal center". Address: 1/8 Daudelnaya str., Tyumen, Russia. Email: mat-maxim@yandex.ru

Shevlyukova Tatiana Petrovna – MD, PhD (SPIN-code: 5035-7233; AuthorID: 744220; ORCID iD: 0000-0002-7019-6630). Place of work and position: Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Institute of Motherhood and Childhood of the Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia

Izmailova Anastasia Aleksandrovna – resident doctor (Author ID: 1191275; ORCID iD: 0000-0001-6212-316X). Place of study: Clinical resident of the Department of Ophthalmology of the Institute of Clinical Medicine of the Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia

Представлен обзор научной литературы о случаях повреждений глаз по суицидальным мотивам. Отмечено, что это достаточно редкие наблюдения в клинической практике, и обобщая сводный материал можно выделить лишь некоторые определённые характеристики данного контингента. Чаще это мужчины среднего возраста, страдающие психическим заболеванием, имеющие опыт умышленных самоповреждений, в том числе по суицидальным мотивам, проблемы с законом, нередко злоупотребляющие наркотическими веществами или алкоголем. Выбор объекта воздействия (орган зрения) может быть обусловлен ограничением доступности средств для самоповреждений, тяжёлой психической патологией и/или желанием быстрого достижения эффекта при помощи подручных колюще-режущих предметов. Реже – повреждение глаз как последствия использования огнестрельного оружия и умышленного ранения в голову. Высокая травматичность, болезненность, риск потери зрения и летального исхода свидетельствуют о преобладании у этих лиц истинных мотивов умереть и редкость покушений, рассчитанных на другие (нелетальные) цели. В заключении авторы делают вывод о том, что отмеченные особенности контингента, совершающего повреждения глаз по суицидальным мотивам, затрудняют эффективную превенцию подобных трагедий. Это указывает на важность более глубокого изучения темы, необходимость подготовки медицинского персонала и обращение его внимания на возможные факторы и группы риска, вовлечение в профилактическую работу специалистов других сфер деятельности (сотрудники ФСИН, социальной службы и др.).

*Ключевые слова:* суицид, глаз, орган зрения, суицидальные повреждения глаз, орган зрения, случаи суицидальных повреждений глаз

Глаза, вот это вам расплата  
За то, что изливали свет  
На недостойный вас предмет...  
*Lope de Vega «Собака на сене»*

Eyes, this is your payback  
For shedding light  
On an object unworthy of you ...  
*Lope de Vega "Dog in the Manger"*

Многообразие проявлений, ассоциированных факторов и мотивов суицидального поведения создают определённые трудности для выработки универсальной системы профилактики самоубийств, обладающей высокой степенью эффективности [1, 2]. Особые сложности возникают при рассмотрении возможности превенции отдельных способов суицида, характеризующихся малой распространённостью,

The variety of manifestations, associated factors and motives of suicidal behavior create certain difficulties for the development of a universal suicide prevention system with a high degree of effectiveness [1, 2]. Particular difficulties arise when considering the possibility of preventing individual methods of suicide, which are characterized by low prevalence, often unusual, and as a result,

нередко необычностью, и как следствие – недостатками знаний о самом контингенте, понимании факторов риска, проблемы разработки и внедрения мер профилактики. Примеров подобного плана ситуаций достаточно много – суицид пилота при помощи самолёта [3], специально разработанного для реализации суицидальных целей сложного устройства, вырабатывающего угарный газ (СО) [4], электросудорожной терапии (ЭСТ) [5] и др. И в каждом варианте контингент, факторы риска и предиктивные меры будут различны. Так, допуск к работе пилот получает при прохождении целой комиссии, в задачи которой входит в том числе оценка психического состояния. Разработка сложного устройства для выработки угарного газа помимо незаурядности предпочтения требует от потенциального суицидента как минимум определённых технических знаний и навыков. В случае использования ЭСТ – это пациент с диагнозом, находящийся непосредственно под наблюдением психиатра. Разноплановость задач и направлений работы наглядна даже по этим примерам, что подтверждает важность работы по выявлению суицидоопасных контингентов и возможных нетрадиционных способов самоповреждений по суицидальным мотивам.

Цель исследования – описание повреждений органа зрения (глаза), совершённых по суицидальным мотивам, на основе анализа данных литературы с привлечением собственного клинического опыта.

Зрительный орган – важнейший элемент объективного познания мира и реализации коммуникативных навыков человека. Это, с одной стороны, определяет для каждого индивида важность сохранности его функции максимально долго и в хорошем качестве, с другой, при такой ценности, личное посягательство и разрушение, должно иметь веские причины, понятные, по крайней мере, самому суициденту.

Нарушение зрения, даже в инволюционный период, характеризующийся снижением активности большинства органов и систем, у многих людей вызывают негативные эмоции. В условиях заболевания или травмы, резкое снижение зрительных функций может способствовать более выраженной реакции, в том числе тревожной и депрессивной симптоматики, а у отдельных лиц сформировать стойкие суицидальные идеи или привести к суициду [6]. Например, при ксерофтальмии частота клинически выраженной тревоги достигает 39% [7], а коэффициент риска депрессии составляет – 1,50 (95% ДИ 1,30-1,73) и 1,47 (95% ДИ 1,27-1,70) – для суицидальных мыслей [6].

Проводимые исследования так же свидетельствуют о том, что у людей с заболеваниями глаз, угрожающих зрению, скорректированный коэффи-

lack of knowledge about the contingent itself, understanding of risk factors, problems in the development and implementation of preventive measures. There are quite a few examples of such a plan of situations: suicide of a pilot with the help of an aircraft [3], a complex device specially designed for the implementation of suicidal goals that produces carbon monoxide (CO) [4], electroconvulsive therapy (ECT) [5], etc. And in each variant, the contingent, risk factors and predictive measures will be different. So, a pilot receives a permit to work after passing a full-range commission, whose tasks include, among other things, an assessment of the mental state. The development of a complex device for the production of carbon monoxide, in addition to the originality of preference, requires from a potential suicide attempter at least certain technical knowledge and skills. In the case of ECT, this is a patient with a diagnosis who is directly under the supervision of a psychiatrist. The diversity of tasks and areas of work is evident even from these examples, which confirms the importance of work to identify suicidal contingents and possible non-traditional methods of self-harm for suicidal motives.

The aim of the study is to describe injuries to the organ of vision (eye) committed for suicidal reasons, based on an analysis of literature data with the involvement of our own clinical experience.

The visual organ is the most important element of objective knowledge of the world and the implementation of human communication skills. This, on the one hand, determines for each individual the importance of preserving their function for as long as possible and in good quality, on the other hand, with such a value, personal attack and destruction must have good reasons, understandable, at least to the suicide attempter.

Visual impairment, even in the involutionary period, characterized by a decrease in the activity of most organs and systems of the body, causes negative emotions in many people. Under conditions of illness or injury, a sharp decrease in visual functions can contribute to a more pronounced reaction, including anxiety and depression, and in some individuals form persistent suicidal ideas or lead to suicide [6]. For example, in xerophthalmia, the frequency of clinically significant anxiety reaches 39% [7], and the risk ratio for depression is 1.50 (95% CI 1.30-1.73) and 1.47 (95% CI 1.27-1,70) – for suicidal thoughts [8].

циент смертности от самоубийств при диабетической ретинопатии превышает среднепопуляционный и составляет – 1,40 (95% ДИ 1,29-1,52), экссудативной возрастной макулярной дегенерации – 1,20 (95% ДИ 1,04-1,39), глаукоме – 1,09 (95% ДИ 1,02-1,17). При этом самая высокая частота самоубийств наблюдается между 3-м и 6-м месяцами после постановки диагноза (5,33; 95% ДИ 4,59-6,20) [8].

Низкий уровень остроты зрения ассоциирован с суицидальным поведением [9]. При снижении остроты зрения от отсутствия восприятия света до 0,2 имеют почти двукратный и трёхкратный повышенный риск суицидальных мыслей (скорректированный ОР – 1,85; 95% ДИ 1,04-3,27) и попыток самоубийства (скорректированный ОР – 3,44; 95% ДИ 0,92-12,79) по сравнению с людьми имеющих зрение близкое к 1,0. Лица, пытавшиеся покончить с собой, указывают на более значительное снижение качества жизни, диагностируемое даже при предъявлении обычной визуальной аналоговой шкалы [10].

Менее распространены случаи умышленных повреждений глаз по суицидальным мотивам. *По способу наносимых ран* можно выделить три основные группы: 1) огнестрельные; 2) колото-резанные; 3) другие (редкие / необычные).

Огнестрельные ранения с суицидальной целью могут быть от выстрела в область орбиты, периорбитальных зон или другую часть головы с вовлечением зрительных структур, характер повреждения которых может быть очень разнообразен [11, 12]. Выстрел непосредственно в глаз (глазницу) в сагитальной проекции обычно осуществляется из длинноствольного оружия (ружье, дробовик, карабин, винтовка) [13], расположенного перед суицидентом и с опорой в пол (стену). В случае недостижимой дистанции для рук нажатие спускового курка может быть осуществлено большим пальцем стопы. При этом глаз, не всегда изначально является первичным объектом выстрела, а поражается вследствие смещения траектории под влиянием отдачи или движений самого суицидента. При использовании дробы или картечи вероятность поражения глаз увеличивается даже с небольшой дистанции. Типичными считаются ссадины от лепестков дробовика, расположенные вокруг входного отверстия, вероятность формирования которых повышается при дистанции дальше 7,5 см [14]. При увеличении расстояния, как правило, выявляются более значительные повреждения головы и шеи [15].

Выстрел в висок – самый частый вариант самоубийства – 36% (рот – 20%, лоб – 11%, левая часть грудной клетки – 15%) [16]. Обычно совершается с

Ongoing studies also indicate that in people with eye diseases that threaten vision, the adjusted mortality rate from suicide in diabetic retinopathy exceeds the population average and is – 1.40 (95% CI 1.29-1.52), exudative age-related macular degeneration – 1.20 (95% CI 1.04-1.39), glaucoma – 1.09 (95% CI 1.02-1.17). At the same time, the highest suicide rate is observed between the 3rd and 6th months after diagnosis (5.33; 95% CI 4.59-6.20) [9].

Low levels of visual acuity are significantly associated with suicidal thoughts and suicide attempts. With a decrease in visual acuity from the absence of light perception to 0.2, they have an almost two-fold and three-fold increased risk of suicidal thoughts (adjusted RR – 1.85; 95% CI 1.04-3.27) and suicide attempts (adjusted RR – 3.44; 95% CI 0.92-12.79) compared to people with vision close to 1.0. Persons who have attempted suicide indicate a more significant decrease in the quality of life, diagnosed even upon presentation of a conventional visual analogue scale [10].

Less common are cases of intentional eye injuries for suicidal reasons. *According to the method of inflicted wounds*, three main groups can be distinguished: 1) gunshot wounds; 2) stab wounds; 3) other (rare/unusual).

Gunshot wounds with suicidal intent may result from a shot in the orbital area, periorbital zones, or another part of the head involving visual structures, the nature of damage to which can be very diverse [11, 12]. A shot directly into the eye (eye socket) in the sagittal projection is usually carried out from a long-barreled weapon (shotgun, carbine, rifle) [13], located in front of the suicide attempter and supported by the floor (wall). In the case of an inaccessible distance for the hands, the trigger can be pressed with the big toe. At the same time, the eye is not always initially the primary object of the shot, but is affected due to the displacement of the trajectory under the influence of recoil or the movements of the suicide attempter. When using shot or buckshot, the chance of hitting the eyes increases even from a short distance. Abrasions from shotgun petals around the inlet are considered typical, and the likelihood of their formation increases at a distance of more than 7.5 cm [14]. As the distance increases, as a rule, more significant head and neck injuries are detected [15].

правой стороны (доминирующая рука) короткоствольным огнестрельным оружием [16, 17]. В подавляющем большинстве случаев траектория движения пули направлена фронтально [16] и захватывает зону орбит, оказывая разрушительное воздействие на все внутриорбитальные и соседние структуры [18], часто включая разрыв обоих глазных яблок, переломы крыш и дна глазниц, решётчатой кости [19]. Даже вовремя оказанная помощь в этих ситуациях, сохраняя жизнь, не исключает полную слепоту [17, 18]. Меньшая степень повреждений и более высокий шанс сохранения зрения может быть при выстрелах из пистолета малого калибра (5,6 мм) [18].

Несмотря на то, что органы зрения страдают как при выстрелах в орбиту, так и в висок, лишь в первом случае человек осознанно выбирает глаз как объект суицидального повреждения, что может быть дополнительным моментом, указывающих на важность оценки мотивационной и психопатологической основы такого предпочтения. Выстрел в висок, обычно не ассоциируется с осознанным и избирательным повреждением зрительных структур. Тем не менее, факт наличия доступа к огнестрельному ранению всегда следует оценивать, как повышающий суицидальный риск [20, 21].

Помимо огнестрельных ранений описаны и достаточно редкие наблюдения, когда использовались предметы с высокой скоростью движения и повреждающего эффекта, например, выстрел стрелами из арбалета [22], строительного пистолета с гвоздями [23]. В этих случаях количество инородных предметов (стрелы, гвозди) может быть не единичным, что увеличивает зону поражения, в том числе одновременное повреждение обоих глаз. Обладая высокой кинетической скоростью, проникающий агент может выйти за костные границы орбиты, повредить глазничную часть решётчатой кости, верхнюю носовую раковину на стороне входа, и далее – тело клиновидной, затылочной костей, а также травмировать на всём пути следования мозговую ткань, артерии, желудочки, сосудистую и твердую мозговые оболочки. Среди причин внезапной смерти в этом случае может быть повреждение жизненно важных структур ствола головного мозга, сосудов, а при отсутствии помощи – инфекционные осложнения [24].

Колото-резанные ранения по суицидальным мотивам включают самые различные повреждения: от поверхностных до проникающих в глазное яблоко и/или глазницу и полной энуклеации.

Перечень возможных предметов разнообразен, но чаще используются подручные средства, доступные в текущий момент. Для поверхностных порезов

A shot to the temple is the most common type of firearms use and makes up 36% (mouth shot takes 20%; forehead shot – 11%; shot to the left side of the chest – 15%) [16]. Usually done on the right side (dominant hand) with short-barreled firearms [16, 17]. In the vast majority of cases, the bullet trajectory is directed frontally [16] and captures the orbital zone, causing a destructive effect on all intraorbital and neighboring structures [18], often including rupture of both eyeballs, fractures of the roofs and bottoms of the orbits, and the ethmoid bone [19]. Even timely assistance in these situations, while saving lives, does not exclude complete blindness [17, 18]. A lesser degree of damage and a higher chance of preserving vision can occur with shots from a small-caliber pistol (5.6 mm) [18].

Despite the fact that the organs of vision suffer both during shots to the orbit and to the temple, only in the first case does a person consciously choose the eye as an object of suicidal damage, which may be an additional point indicating the importance of assessing the motivational and psychopathological basis of such a preference. A shot to the temple is not usually associated with conscious and selective damage to visual structures. However, the fact of having access to a gunshot wound should always be assessed as increasing suicidal risk [20, 21].

In addition to gunshot wounds, rather rare observations are also described when objects with a high speed of movement and a damaging effect were used, for example, shooting arrows from a crossbow [22], a construction pistol with nails [23]. In these cases, the number of foreign objects (arrows, nails) may not be single, which increases the affected area, including simultaneous damage to both eyes. Having a high kinetic speed, the penetrating agent can go beyond the bony boundaries of the orbit, damage the orbital part of the ethmoid bone, the superior turbinate on the side of the entrance, and then the body of the sphenoid, occipital bones, and also injure the brain tissue, arteries, ventricles, choroid and dura mater. Among the causes of sudden death in this case there may be considered damage to the vital structures of the brain stem, blood vessels, and, in the absence of assistance, infectious complications [24].

Stab wounds for suicidal motives include a variety of injuries: from superficial to penetrating the eyeball and / or orbit and complete enucleation.

так же могут быть применены лезвия безопасной бритвы, кухонные или канцелярские ножи [25]. В случае нанесения колотой раны – удлинённые предметы, чаще с заострённым концом, в том числе шариковые ручки [26, 27], деревянные карандаши [24], другие острые колющие или режущие предметы (нож, спица, булавка, наконечник зонта и др.) [28, 29]. Для усиления проникающего действия, чтобы глубже вонзить предмет, суициденты в качестве дополнительной силы нередко совершают удар головой о стол, стену или другую опору. В этих случаях, предмет, потенциально не обладающий повреждающим эффектом, проникая в глубокие отделы мозга, может привести к летальному исходу [24, 27].

В случае использования ножа орган зрения может быть единственным объектом суицидального самоповреждения (удар в глаз) [28], либо лишь элементом при множественных самопоразах (27-летняя женщина с шизофреническим психозом, помимо колотой раны в глаз, нанесла себе 51 ранение ножом в область груди, волосистой части головы, отсекала части ушей и носа [30]).

Редкие случаи самоэнуклеации чаще совершаются при помощи бытовых ножей, вилок и других острых предметов [30, 31]. Тяжёлые травмы, нередко ведущие в потере зрения и летальному исходу встречаются при умышленных химических ожогах глаз (кислоты, щелочи и др.), и чаще ассоциируются с тяжёлой психической патологией [25]. Как казуистический вариант – описано клиническое наблюдение, когда психически больной в период глубокой безнадёжности совершил попытку самоубийства путём заливки расплавленного свинца себе в глаз [32].

Серьёзные травмы глаз могут быть получены и при совершении суицидальных действий другими способами. Нередки случаи потери зрения при суицидальных прыжках с высоты, когда получаемые травмы связаны с внешним воздействием в период падения или непосредственно в точке приземления [33]. Бывают и уникальные ситуации: 70-летняя женщина, пытавшаяся покончить с собой, лежала без сознания на полу в течение неизвестного периода времени, в то время как две домашние таксы грызли её верхнюю часть лица и двусторонние периорбитальные области, включая все 4 века, обе слезные железы, всю конъюнктиву обоих глаз, экстраокулярные мышцы с левой стороны и переднюю глазничную клетчатку с обеих сторон. Несмотря на полученные травмы женщина осталась жива. Ей была выполнена субтотальная экзентерация левой орбиты, а для реконструкции правой орбиты был использован височно-теменной кожно-фасциальный лоскут со

The list of possible items is varied, but more often improvised means available at the moment are used. For superficial cuts, safety razor blades, kitchen or stationery knives can also be used [25]. In the case of a stab wound, elongated objects, often with a pointed end, including ballpoint pens [26, 27], wooden pencils [24], other sharp piercing or cutting objects (knife, knitting needle, pin, umbrella tip, etc.) [28, 29]. To enhance the penetrating effect, in order to pierce the object deeper, suicidal people often use a headbutt on a table, wall or other support as an additional force. In these cases, an object that does not potentially have a damaging effect, penetrating into the deep parts of the brain, can lead to a lethal outcome [24, 27].

In the case of using a knife, the organ of vision can be the only object of suicidal self-harm (stab in the eye) [28], or only an element in multiple self-cuts (a 27-year-old woman with schizophrenic psychosis, in addition to a stab wound to her eye, inflicted 51 knife wounds to herself in the chest area, scalp, and also cut off parts of the ears and nose [30]).

Rare cases of self-enucleation are more often performed with household knives, forks, and other sharp objects [30, 31]. Severe injuries, often leading to loss of vision and death, occur with intentional chemical burns of the eyes (acids, alkalis, etc.), and are more often associated with severe mental pathology [25]. As a casuistic variant, a clinical observation is described when a mentally ill person during a period of deep hopelessness attempted suicide by pouring molten lead into his eye [32].

Serious eye injuries can also be obtained when committing suicidal acts in other ways. There are frequent cases of loss of vision during suicidal jumps from a height, when the resulting injuries are associated with external influences during the fall or directly at the landing point [33]. There are also unique situations: a 70-year-old woman who attempted suicide lay unconscious on the floor for an unknown period of time, while two domestic dachshunds gnawed at her upper face and bilateral peri-orbital areas, including all 4 eyelids, both lacrimal glands, the entire conjunctiva of both eyes, the extraocular muscles on the left side and the anterior orbital fat on both sides. Despite her injuries, the woman survived. She underwent subtotal exenteration of the left orbit, and for the reconstruction

слизистой оболочкой щеки, заменяющей как бульбарную, так и глазную конъюнктиву [34].

*Распространённость* повреждений глаз по суицидальным мотивам точно неизвестна и носит характер спорадических случаев, чаще описываемых в специальной литературе как пример редкого клинического наблюдения.

#### *Пол и возраст*

Традиционно рассчитываемый показатель соотношения мужчин и женщин в данной группе суицидентов оценить крайне затруднительно ввиду малой инцидентности подобных самоповреждений в популяции. Тем не менее, системный анализ этих единичных примеров указывает на значительное преобладание мужчин [12, 32] при редком выявлении женщин [16, 30, 31].

Умышленные травмы глаз совершаются лицами различного возраста, но, большинство приходится на взрослый и старший, реже – юность и пожилой периоды жизни. Чёткой зависимости возраста, пола и характера повреждений не прослеживается. Так, большинство аутоэнуклеаций регистрируется в возрастной группе от 15 до 60 лет (встречаются как среди мужчин, так и среди женщин), но описаны случаи подобных травм и у лиц старше 80 лет [35]. Возраст лиц, стреляющих себе в висок (практически всегда это мужчины), составляет от 20 до 63 лет [17], при средних значениях около – 45 лет [12, 36]. Проникающие колотые раны наносятся преимущественно лицами от 25 до 60 лет [25, 26, 28].

*Психические нарушения* – наиболее частый спутник предпочтительного выбора травмы глаза по суицидальным мотивам, который можно отнести к ключевым характеристикам контингента. При психопатологическом обследовании у пострадавших может быть выявлена шизофрения [27, 30], различной тяжести депрессия [23], в том числе психотическая с параноидальным бредом [32, 37], эпилепсия и обусловленные ей психотические нарушения [31], реактивная депрессия при прогрессирующих дементных нарушениях [35]. Суицидальные повреждения глаз могут быть при токсигенных психозах на фоне приёма наркотиков (например, метадон [24]) и злоупотреблении растворителями [37]. Как и в общей популяции потенцирующим фактором так же могут выступать алкоголь и другие психоактивные вещества [25].

*Социальные характеристики* избравших такую форму суицида, в целом совпадают с общей группой суицидентов. Тем не менее, судя по описаниям в специальной литературе контингента можно предположить более высокий процент лиц, страдающий

of the right orbit, a temporo-parietal fasciocutaneous flap was used with the buccal mucosa replacing both the bulbar and ocular conjunctiva [34].

*The prevalence of eye injuries* due to suicidal motives is not exactly known and has the character of sporadic cases, more often described in the specialized literature as an example of a rare clinical observation.

#### *Gender and age*

It is extremely difficult to estimate the traditionally calculated indicator of the ratio of men and women in this group of suicides due to the low incidence of such self-harm in the population. However, a systematic analysis of these single examples indicates a significant predominance of men [12, 32] with a rare detection of women [16, 30, 31].

Intentional eye injuries are committed by persons of different ages, but the majority occur in adults and seniors, less often in youth and advanced periods of life. A clear relationship between age, gender and the nature of the damage is not traced. Thus, the majority of autoenucleations are registered in the age group from 15 to 60 years of age (they occur both among men and women), but cases of such injuries have also been described in people over 80 [35]. The age of people who shoot themselves in the temple (almost always men) ranges from 20 to 63 years of age [17], with an average of about 45 [12, 36]. Penetrating stab wounds are mainly inflicted by persons aged 25 to 60 [25, 26, 28].

*Mental disorders* are the most frequent companion of the preferred choice of eye injury for suicidal motives, which can be attributed to the key characteristics of the contingent. Psychopathological examination of victims may reveal schizophrenia [27, 30], depression of varying severity [23], including psychotic with paranoid delusions [32, 37], epilepsy and related psychotic disorders [31], reactive depression in progressive dementia disorders [35]. Suicidal eye injuries can occur in toxigenic psychoses associated with drug use (e.g. methadone [24]) and solvent abuse [37]. As in the general population, alcohol and other psychoactive substances can also act as a potentiating factor [25].

*The social characteristics* of those who have chosen this form of suicide generally coincide with the general group of suicide attempters. Nevertheless, judging by the descriptions in the specialized literature of the contingent, one can assume a higher percentage of people suffering from serious

серьёзной психической патологией (шизофрения, психозы и др.) и находящихся под систематическим психиатрическим наблюдением. Среди других характеристик – одинокие, неженатые, разведённые, с невысоким уровнем образования и доходов, имеющих опыт злоупотребления наркотиками, находящихся под стражей или в прошлом судимых [25]. Эти факторы во многом определяют характер суицидальных действий, избрание объекта повреждения и средства для достижения целей.

#### *Суицидальные действия*

Выбор органа зрения, выполняющего исключительно важную функцию для человека, как объекта повреждения, в подавляющем большинстве случаев указывает на истинный характер суицидального поведения, имеющего конечной целью летальный исход. «Неудачные» попытки, как правило, обусловлены благоприятным стечением обстоятельств и вовремя оказанной помощью («прерванная» суицидальная попытка). Для этих лиц так же не характерны и остановленные самим суицидентом покушения [38, 39]. Болезненность даже лёгких травм, высокий риск потери зрения практически исключают реализуемые попытки (то есть с фактом повреждения), совершаемые с манипулятивными, рентными или другими нелетальными целями. Возможные формы суицидального шантажа, включая суицидальные угрозы, также не типичны.

В пользу преобладания истинных намерений умереть у большинства лиц с умышленным повреждением глаз может указывать и суицидальный анамнез. При изучении медицинской документации, анамнеза или опросе близких суицидента, часто выявляются случаи самоповреждений и покушений на суицид, в том числе, реализованных другими способами [30, 31, 35], что может быть значимо для оценки суицидального риска и проведения профилактической работы.

Преобладание истинных намерений погибнуть может проявляться в желании повторить деяние после неудавшейся попытки. Повторные покушения возможны в различные периоды, в том числе после прохождения курсов реабилитации, этапов хирургического и психиатрического лечения. У многих выживших так же сохраняется высокий риск самоповреждений [25, 31].

#### *Почему повреждение глаз?*

Выбор данного способа самоубийства должен быть понятен и иметь веские доводы для человека. Среди ведущих факторов такого предпочтения – доступность к средствам суицида даже в условиях ограниченного выбора и высокая степень летально-

mental pathology (schizophrenia, psychosis, etc.) and under systematic psychiatric supervision. Other characteristics include single, unmarried, divorced, with a low level of education and income, with a history of drug abuse, in custody or with a past conviction [25]. These factors largely determine the nature of suicidal actions, the choice of the object of damage and the means to achieve the goals.

#### *Suicidal actions*

The choice of the organ of vision, which performs an extremely important function for a person, as an object of damage, in the vast majority of cases indicates the true nature of suicidal behavior, which has a fatal outcome as an ultimate goal. "Unsuccessful" attempts, as a rule, are caused by a favorable set of circumstances and timely assistance provided ("interrupted" suicide attempt). For these persons, attempts stopped by the suicide attempters themselves are also not typical [38, 39]. The morbidity of even minor injuries, the high risk of loss of vision practically exclude realizable attempts (that is, with the fact of damage) made with manipulative, rent, or other non-lethal goals. Possible forms of suicidal blackmail, including suicidal threats, are also not typical.

In favor of the prevalence of true intentions to die in the majority of persons with intentional eye damage, a suicidal history may also be revealed. When studying medical records, anamnesis, or interviewing relatives of a suicidal person, cases of self-harm and attempted suicide are often revealed, including those committed by other means [30, 31, 35], which may be significant for assessing suicidal risk and carrying out preventive work.

The predominance of true intentions to die can be manifested in the desire to repeat the act after a failed attempt. Repeated attempts are possible at various periods, including after undergoing rehabilitation courses, stages of surgical and psychiatric treatment. Many survivors also remain at a high risk of self-harm [25, 31].

#### *Why eye damage?*

The choice of this method of suicide should be clear and have strong arguments for the person. Among the leading factors of this preference are the availability of means of suicide even in conditions of limited choice and the high degree of lethality of the injury inflicted in the area of damage. If

сти нанесённой травмы в зоне повреждения. Если доступ к колюще-режущим предметам в быту не имеет большого значения, то в случае режимных контингентов может быть определяющим. Использование ручки, карандаша или другого заострённого объекта с достаточной осевой прочностью (ветка, щепка и др.) для заключённых под стражу, осуждённых или пациентов спецотделений – возможный вариант [40]. Также значим и объект воздействия – близость орбиты глаза с целью возможного беспрепятственного доступа к центрам контроля жизнедеятельности, в том числе с обилием сосудистых образований. Это позволяет минимальными средствами при прочих равных условиях быстро достичь желаемого результата.

Тяжёлое психическое заболевание также может быть определяющим в выборе способа самоповреждения. Среди причин – возможная галлюцинозоподобная переоценка глаза как главного источника неблагополучия и/или обязательного объекта травмирования в общем плане самоповреждений. Отмеченные выше факторы – доступность и летальность – так же могут быть значимыми для совершения подобного вида аутоагрессии и тесно переплетаться с мотивами [27, 37].

В отдельных случаях потребление наркотических средств или других ПАВ может быть ведущим условием формирования психотически обусловленных самоповреждающих действий, как правило, у лиц, уже имеющих суицидальные мысли, склонных к импульсивности и недержанию аффекта [25]. Роль алкоголя в этих ситуациях – снижение защитных функций индивидуально социально- и психологически значимых факторов антисуицидальной защиты [41, 42].

*Мотивы* суицидальных повреждений не менее разнообразны. Значительную группу составляют мотивы «избегания». Среди них прекращение страдания – тяжёлая и плохо поддающаяся лечению хроническая нейропатическая боль в глазу [43], в том числе, вызванная вирусом простого герпеса [44] или онкологическим заболеванием. В этом случае зрительный орган может избираться в качестве объекта «расплаты и наказания» за текущее или перенесённые страдания. Эти мотивы могут быть причиной самоповреждений и при тяжёлой психической патологии (шизофрения, психозы и др.), когда глаз воспринимается человеком как источник крайне болезненных ощущений, переживаний, не всегда имеющих органическую причину и подтверждаемых современными методами визуализации.

access to piercing and cutting objects in everyday life is not of great importance, then in the case of sensitive contingents it can be decisive. The use of a pen, pencil, or other pointed object with sufficient axial strength (a branch, a sliver, etc.) for detainees, convicts, or patients in special departments is a possible option [40]. The object of influence is also significant – the proximity of the orbit of the eye for the purpose of possible unhindered access to life control centers, including those with an abundance of vascular formations. This allows minimal means, other things being equal, to quickly achieve the desired result.

Severe mental illness can also be decisive in choosing a method of self-harm. Among the reasons is a possible hallucinatory-delusional reassessment of the eye as the main source of trouble and/or an obligatory object of injury in the general plan of self-harm. The factors mentioned above – accessibility and lethality – can also be significant for the commission of this type of autoaggression and are closely intertwined with motives [27, 37].

In some cases, the use of narcotic drugs or other PAS can be the leading condition for the formation of psychotic-induced self-injurious actions, as a rule, in people who already have suicidal thoughts, who are prone to impulsivity and affective incontinence [25]. The role of alcohol in these situations is to reduce the protective functions of individually socially and psychologically significant factors of anti-suicidal protection [41, 42].

*Motives* for suicidal injuries are no less diverse. A significant group is the motives of "avoidance". Among them, the cessation of suffering is severe and difficult to treat chronic neuropathic pain in the eye [43], including that caused by the herpes simplex virus [44] or cancer. In this case, the visual organ can be chosen as the object of "retribution and punishment" for the current or past suffering. These motives can also cause self-harm in severe mental pathology (schizophrenia, psychosis, etc.), when the eye is perceived by a person as a source of extremely painful sensations, experiences that do not always have an organic cause and are confirmed by modern imaging methods.

In the group of suicide attempters with mental pathology, there may arise other motives that are not always associated with psychotic symptoms, for example, the inability to cope with one's anhedonia and so-

В группе суицидентов с психической патологией могут быть и другие мотивы, не всегда связанные с психотической симптоматикой, например, неспособность справиться со своей ангедонией и социальной изоляцией [32], сильное чувство вины и потребность в наказании [25]. Периодически описываемые наблюдения из клинической практики случаев самоэнуклеации свидетельствуют о поддержании рисков подобных трагедий несмотря на совершенствование методов лекарственной терапии этих состояний [32, 35].

Мотивы избегания являются ведущими и в случае суицидов заключённых под стражу и осуждённых. Если предпочтительность выбора способа чаще связана с ограничением доступа к средствам самоубийства, то ведущим мотивом, как правило, является уход от ситуации длительного заключения и связанных с ним негативных факторов (нередко, утрата семьи, социального статуса и др.). Другими, но менее распространёнными у этой группы лиц, могут быть мотивы протеста, самонаказания за содеянное и др. [2].

В ситуации наркотического или алкогольного опьянения мотивы суицидального повреждения глаз могут быть не идентифицированы [35].

#### *Обобщённый портрет суицидента*

Учитывая редкость суицидальных повреждений глаз, недостаточно полное описание клинических случаев и их характеристик, получить обобщённый, но максимально приближенный к реальной практике, портрет суицидента достаточно сложно. Привлекая данные настоящего обзора, можно выделить лишь отдельные наиболее характерные черты контингента. Как правило, это мужчины, страдающие тяжёлой психической патологией (шизофрения, психозы) или с историей злоупотребления наркотиками, часто имеющие погашенную судимость и пребывающие в заключении. При выборе средства самоповреждения имеют ограничения к доступу более распространённых способов самоубийства или руководствуются в действиях психотическими переживаниями. В анамнезе имеют опыт самоповреждений или суицидальной попытки. В случае сохранения жизни после ранений глаз продолжают поддерживать высокий риск повторных самоповреждений и суицида.

#### *Диагностика и дифференциальная диагностика*

При выявлении подобных случаев врачом решается как минимум три задачи: 1) оценка способа и характера внешних повреждений глаз; 2) наличие инородного тела в полости орбиты / черепа и характер вызванных им разрушений; 3) подтверждение / исключение суицидальных мотивов нанесённых ран.

Характер внешних повреждений глаз во многих случаях может свидетельствовать о самостоятельном

self-isolation [32], a strong sense of guilt and the need for punishment [25]. Periodically described observations from the clinical practice of cases of self-enucleation indicate the maintenance of the risks of such tragedies despite the improvement of methods of drug therapy for these conditions [32, 35].

Avoidance motives are also leading in the case of suicides of prisoners and convicts. If the preference for choosing a method is more often associated with restricting access to the means of suicide, then the leading motive, as a rule, is avoiding a situation of long-term imprisonment and the negative factors associated with it (often, the loss of a family, social status, etc.). Other motives, but less common among this group of people, may be the motives of protest, self-punishment for what they have done, etc. [2].

In a situation of drug or alcohol intoxication, the motives for suicidal eye damage may not be identified [35].

#### *Generalized portrait suicidal*

Given the rarity of suicidal eye injuries, an insufficiently complete description of clinical cases and their characteristics, it is rather difficult to obtain a portrait of a suicidal person that would be both generalized and close as possible to reality. Drawing on the data of this review, we can single out only some of the most characteristic features of the contingent. As a rule, these are men suffering from severe mental pathology (schizophrenia, psychosis) or with a history of drug abuse, often with expunged criminal records and incarcerated. When choosing a means of self-harm, they have restrictions on access to more common methods of suicide or are guided in their actions by psychotic experiences. They have a history of self-harm or suicide attempt. In the case of surviving after eye injuries, they continue to maintain a high risk of repeated self-harm and suicide.

#### *Diagnosis and differential diagnosis*

When such cases are identified, the doctor solves at least three tasks: 1) assessment of the method and nature of external eye injuries; 2) the presence of a foreign body in the cavity of the orbit/skull and the nature of the destruction caused by it; 3) confirmation/exclusion of suicidal motives of inflicted wounds.

The nature of external eye injuries in many cases may indicate self-inflicted injuries to the victims, but does not always indi-

нанесении себе травм пострадавшим, но не всегда указывать на умышленность действий. Часто пациенты при поступлении в экстренный стационар сообщают о случайности и непреднамеренности события, отрицая суицидальные мотивы. Поэтому важно врачам, первыми столкнувшимися с этой ситуацией и оказывающими помощь, по возможности более подробно собрать и описать травматологический анамнез, внешние условия, сопутствующие ранению и непосредственно обстановку, в которой пребывал пациент.

С учётом имеющихся в настоящее время методов инструментальной диагностики оценка характера, степени тяжести и выявления инородного тела обычно не вызывают трудностей. КТ, МРТ головного мозга позволяют идентифицировать повреждающий агент (острый предмет или его обломок, пуля и др.) в любой из полостей черепа [18, 26, 28], оценить вовлечённость сосудистых образований [24] и определить хирургическую тактику с последующим его извлечением. Тем не менее, редкость подобных травм, может явиться причиной неверного истолкования полученных томограмм, и, как следствие, неправильно диагноза и тактики ведения пациента [27].

Результаты осмотра пациента при его поступлении в стационар, грамотно собранный травматологический анамнез и данные инструментальных методов исследования, часто позволяют сделать достаточно полную картину произошедшего и отличить суицидальные действия от убийств (и возможные инсценировки под самоубийства) или самоповреждений не по суицидальным мотивам.

Следует помнить, что субъективная оценка мотива, указанная пострадавшим, не всегда может быть ведущей и определять итоговую квалификацию события как суицидального или несуицидального. И в случае отрицания покушения на свою жизнь, среди причин может быть не только желание скрыть намеренность действий, но мнестические нарушения. В качестве таких факторов могут выступать тяжелое алкогольное опьянение, потребление наркотиков или других психоактивных веществ [25, 36], повреждение ЦНС (в том числе токсическое, механическое и др.) с развитием симптомов ретроградной амнезии. В этих ситуациях для создания более полной картины случившегося важно привлечение родственников и ближайшего окружения пациента, данных медицинской документации и других доступных источников. Подобный подход даёт возможность специалистам в области психического здоровья более точно поставить психиатрический диагноз, оценить суицидальный риск и определить последующую тактику ведения.

cate intentional actions. Often, when admitted to an emergency hospital, patients report an accidental and unintentional event, denying suicidal motives. Therefore, it is important for doctors, who are the first to encounter this situation and provide assistance, to collect and describe in as much detail as possible the traumatological history, the external conditions accompanying the injury, and the immediate environment in which the patient was.

Taking into account the currently available methods of instrumental diagnostics, the assessment of the nature, severity and identification of a foreign body usually does not cause difficulties. CT and MRI of the brain make it possible to identify a damaging agent (a sharp object or its fragment, a bullet, etc.) in any of the cranial cavities [18, 26, 28], to assess the involvement of vascular formations [24], and to determine the surgical tactics with its subsequent extraction. However, the rarity of such injuries may cause misinterpretation of the obtained tomograms, and, as a result, incorrect diagnosis and patient management [27].

The results of the examination of the patient upon their admission to the hospital, a well-collected traumatological history and data from instrumental methods of research, often make it possible to make a fairly complete picture of what happened and distinguish suicidal actions from murders (and possible staging of suicide) or self-harm not for suicidal motives.

It should be remembered that the subjective assessment of the motive indicated by the victim may not always be the leading one and determine the final qualification of the event as suicidal or non-suicidal. And in the case of denying the attempt on one's life, among the reasons may be not only the desire to hide the intention of the actions, but mnemonic violations. Such factors can be severe alcohol intoxication, consumption of drugs or other psychoactive substances [25, 36], CNS damage (including toxic, mechanical, etc.) with the development of symptoms of retrograde amnesia. In these situations, in order to create a more complete picture of what happened, it is important to involve the patient's relatives and immediate environment, medical records and other available sources. This approach enables mental health professionals to more accurately make a psychiatric diagnosis, assess suicidal risk, and determine subsequent management tactics.

Следственными органами решается вопрос о возможном случае убийства, в том числе с ситуацией инсценировки под суицид. При убийствах повреждения органа зрения встречаются с достаточно высокой частотой (до 6%) [45], что важно учитывать при дифференциальной диагностике и постмортальной экспертизе [29, 46]. Поэтому описание характера повреждений, условий их получения, возможно сбор анамнеза (при поступлении пострадавшего в стационар) и опрос свидетелей, родственников может иметь большое значение, так как, например, в случаях с одиночными огнестрельными ранениями и входом в глазницу диагностическое решение о самоубийстве или убийстве может быть невозможным только на основании анатомических данных [11].

*Профилактические меры* повреждений глаз по суицидальным мотивам ввиду редкости случаев практически не разработаны, но могут быть понятны из отмеченных выше особенностей контингента. В основном они носят общий характер и обусловлены лечением основного психического заболевания с более глубоким и системным изучением суицидологического анамнеза, психопатологической симптоматики и характера описываемых больным переживаний. Ограничение доступа (контроль) к средствам суицида у этих пациентов будет носить дополнительный характер. У потенциальных суицидентов непсихиатрического профиля (в основном это лица, пребывающие в условиях изоляции), напротив, ограничительные меры более важны и должны контролироваться с должным вниманием, что подразумевает обязательную подготовку персонала режимных учреждений (система ФСИН, социального обеспечения и др.) [40, 47, 48].

В качестве общих мер, так же необходима работа со СМИ и интернет-ресурсами по ограничению освещения случаев самоубийств и самоповреждений в целом, и в том числе совершаемых подобными способами [49, 50, 51].

Важным направлением реализации мер суицидальной превенции так же является работа с пациентами офтальмологического профиля [52]. Учитывая отмеченный выше повышенный риск самоубийств при снижении или потере зрения, обусловленных возрастными изменениями, заболеваниями или травмами, необходимо расширение оказания неформальной поддержки этих пациентов, более широкое привлечение специалистов в области психического здоровья, социальной работы [53].

Другим интересным аспектом, возможного для использования самого органа зрения в целях суицидальной превенции, можно указать частоту морга-

The investigating authorities are resolving the issue of a possible case of murder, including the situation of staging a suicide. Damage to the organ of vision in homicide occurs with a rather high frequency (up to 6%) [45], which is important to take into account in differential diagnosis and post-mortem examination [29, 46]. Therefore, a description of the nature of the injuries, the conditions of how they were obtained, it is possible to collect an anamnesis (upon admission of the victim to the hospital) and interview witnesses, relatives can be of great importance, since, for example, in cases with single gunshot wounds and entrance to the orbit, a diagnostic decision about suicide or murder may be impossible only on the basis of anatomical data [11].

*Preventive measures* for eye damage due to suicidal motives, due to the rarity of cases, are practically not developed, but can be understood from the above-mentioned features of the contingent. Basically, they are of a general nature and are due to the treatment of the underlying mental illness with a deeper and more systematic study of the suicidological history, psychopathological symptoms and the nature of the experiences described by the patient. Restriction of access (control) to the means of suicide in these patients will be additional. In potential non-psychiatric suicides (mostly people in isolation), on the contrary, restrictive measures are more important and should be monitored with due attention, which implies mandatory training of personnel in sensitive institutions (the system of the Federal Penitentiary Service, social security, etc.) [40, 47, 48].

As a general measure, it is also necessary to work with the media and Internet resources to limit coverage of cases of suicide and self-harm in general, including those committed by such methods [49, 50, 51].

An important direction in the implementation of suicide prevention measures is also work with ophthalmological patients [52]. Taking into account the above-mentioned increased risk of suicide in case of decrease or loss of vision caused by age-related changes, diseases, or injuries, it is necessary to expand the provision of informal support for these patients, and to involve more specialists in the field of mental health and social work [53].

Another interesting aspect of the use of the organ of vision itself for the purpose of

ния. Проводимые исследования свидетельствуют о том, что пониженная частота моргания глаз может быть клинически полезным показателем острого, неминуемого и серьёзного риска самоубийства [54]. Показано, что средняя частота морганий в группе лиц, совершивших суицид, ниже, по сравнению со всеми группами сравнения ( $p < 0,001$ ), за исключением групп с депрессией ( $p = 0,976$ ) и суицидальными мыслями ( $p = 0,393$ ). Это указывает на то, что частота морганий может быть снижена у лиц, подверженных неминуемому риску самоубийства, проявляющих клинически значимые депрессивные симптомы или испытывающих суицидальные мысли [55]. Учитывая, что моргание глазами является хорошо заметным поведением, потенциальная клиническая польза использования частоты морганий глаз в качестве маркера риска самоубийства может иметь большое значение для организации мер превенции [54], и особенно при подготовке персонала.

#### *Собственные клинические наблюдения авторов*

Редкость повреждений глаз по суицидальным мотивам ограничивает и личную клиническую практику многих специалистов. В нашей работе мы встретили три подобных случая. Вызывает интерес то, что многие черты поведения, описанные другими авторами, присутствуют и в наших наблюдениях.

Клиническое наблюдение 1. Мужчина, 56 лет, женат. На психиатрическом учёте не состоял. Находился под следствием в течение нескольких месяцев. В зале суда после озвучивания судьёй приговора, взял лежащую перед ним шариковую ручку и, направив в её область левого глаза, ударил головой о стол, вследствие чего ручка, пробив стенку орбиты проникла в полость черепа (фото 1).



*Фото / Photo 1.* Проникающее ранение левой глазницы (шариковая ручка) вследствие суицидального повреждения / Penetrating wound of the left eye socket with a foreign object (ballpoint pen) due to suicidal injury.

suicide prevention is the frequency of blinking. Ongoing research suggests that reduced eye blink rate may be a clinically useful indicator of acute, imminent, and severe suicide risk [54]. It was shown that the average frequency of blinking in the group of persons who committed suicide is lower than in all comparison groups ( $p < 0.001$ ), except for groups with depression ( $p = 0.976$ ) and suicidal thoughts ( $p = 0.393$ ). This indicates that blinking frequency may be reduced in individuals at imminent risk of suicide, exhibiting clinically significant depressive symptoms, or experiencing suicidal thoughts [55]. Given that eye blinking is a highly visible behavior, the potential clinical benefit of using eye blink rate as a marker of suicide risk may be of great importance for prevention efforts [54], and especially for staff training.

#### *Authors' own clinical observations*

The rarity of suicidal eye injuries also limits the personal clinical practice of many specialists. In our work, we encountered three such cases. It is of interest that many of the behavioral features described by other authors are also present in our observations.

Clinical observation 1. Male, 56 years old, married, not registered with a psychiatrist. He stayed under investigation for several months. In the courtroom, after the judge announced the verdict, he took a ballpoint pen lying in front of him and, pointing at left eye area, he hit his head on the table, as a result of which the pen, breaking through the wall of the orbit, penetrated into the cranial cavity (photo 1).



*Фото / Photo 2.* Последствия проникающего ранения левой глазницы ножом (суицидальная попытка) / Consequences of a penetrating wound to the left eye socket with a knife (suicide attempt).

По скорой помощи доставлен в хирургический стационар. При осмотре в приёмном покое: в области левой орбиты медиально располагается инородное тело (авторучка), погруженное в полость черепа, примерно на 10-12 см. Левое глазное яблоко компримировано. Зрачок расширен, без реакции на свет. КТ головного мозга: признаки проникающего ранения черепа с повреждением базальных отделов головного мозга, инородное тело полости черепа. Расширение желудочков головного мозга. В стационаре проведено хирургическое лечение: инородное тело извлечено по пути внедрения, выявлено повреждение зрительного нерва. Учитывая расширение желудочков выполнено наружное вентрикулярное дренирование, через неделю наложен люмбо - перитонеальный шунт с клапаном низкого давления. В послеоперационном периоде осмотрен психиатром, диагноз: Демонстративная реакция, ситуативно обусловленная, у личности с акцентуацией по взрывно - демонстративному типу. После восстановления физической активности (через 12 дней после травмы) самовольно покинул отделение. Был обнаружен охраной стационара, спускающимся по фасаду здания с балкона седьмого этажа на шестой. При осмотре – агрессивен, состояние алкогольного опьянения. Категорически отказывается от дальнейшего лечения.

Клиническое наблюдение 2. Мужчина, 32 лет, поступил в стационар с ножевым ранением левого глаза. Из анамнеза: страдает шизофренией, состоит на учёте у психиатра. Рекомендована психотропная терапия, которую самостоятельно отменил. Ранее дважды совершал попытки суицида. Данное самоповреждение – третья попытка самоубийства. В состоянии тяжелой депрессии нанёс себе кухонным ножом удар в левый глаз. Нож выдернул сразу после удара. Доставлен в стационар (фото 2).

При осмотре в приёмном отделении гематома верхнего века слева, глазная щель закрыта. На верхнем веке у внутреннего угла глазной щели рана длиной до 0,2-0,3 см (входное отверстие?), кровоточит. Умеренно выраженный экзофтальм, глазное яблоко отклонено кнаружи. При КТ головы: признаки повреждения вещества головного мозга, ВЖК, пневмоцефалии, определяется оскольчатый перелом верхней стенки левой орбиты с пролабированием отломков интракраниально до 5 мм. В клетчатке левой орбиты воздух, участки повышенной плотности (кровь). Левое глазное яблоко смещено кнаружи, структура его однородная. Мышцы глаза и зрительный нерв слева прослеживаются не на всём протяжении, не исключаются травматические изменения. В

He was taken to the surgical hospital by ambulance. On examination in the emergency room: in the region of the left orbit, a foreign body (a pen) is located medially, immersed in the cranial cavity by about 10-12 cm. The left eyeball is compressed. The pupil is dilated, without reaction to light. CT of the brain: signs of a penetrating wound of the skull with damage to the basal parts of the brain, a foreign body in the cranial cavity. Enlargement of the ventricles of the brain. Surgical treatment was carried out in the hospital: the foreign body was removed along the path of penetration, damage to the optic nerve was revealed. Given the expansion of the ventricles, external ventricular drainage was performed, a lumbo-peritoneal shunt with a low-pressure valve was applied a week later. In the postoperative period, he was examined by a psychiatrist, the diagnosis was: Demonstrative reaction, situationally determined, committed by a person with an accentuation of an explosive-demonstrative type. After the restoration of physical activity (12 days after the injury), he left the department without permission. He was discovered by the hospital guards descending the facade of the building from the balcony of the seventh floor to the sixth. On examination – aggressive, intoxicated. The patient categorically refuses further treatment.

Clinical observation 2. A 32-year-old man was admitted to the hospital with a stab wound to his left eye. From the anamnesis: suffers from schizophrenia and is registered with a psychiatrist. He was recommended psychotropic therapy, which he himself canceled. He had previously attempted suicide twice. This self-harm is the third suicide attempt. In a state of severe depression, he stabbed himself in the left eye with a kitchen knife. The knife was pulled out immediately after the blow. Delivered to the hospital (photo 2).

When examined in the emergency department, hematoma of the upper eyelid on the left, the palpebral fissure is closed. On the upper eyelid, at the inner corner of the palpebral fissure, a wound up to 0.2-0.3 cm long (inlet?), bleeding. Moderate exophthalmos, the eyeball is deviated outwards. On CT scan of the head: signs of damage to the substance of the brain, IVH, pneumocephalus, a comminuted fracture of the upper wall of the left orbit with intracranial prolapse up to 5 mm is determined. In the fiber of the left orbit, there is air, areas of increased density (blood). The left eyeball is displaced outward, its structure is homoge-

клетчатке правой орбиты единичные пузырьки воздуха. Диагноз: Шизофрения (F20), прогрессирующее течение, обострение. Депрессивный синдром. Суицидальная попытка. Проникающее ранение левой орбиты, средне-черепной ямки. Субдуральная гематома слева. Травматические изменения мышц и зрительного нерва левого глаза? Ретробульбарная гематома, субконъюнктивальное кровоизлияние, резаная рана верхнего века, гематома верхнего века левого глаза (S05.4). После заживления ран для дальнейшего лечения переведён в психиатрический стационар.

Клиническое наблюдение 3. Мужчина, 36 лет, поступил в хирургический стационар со следами огнестрельного ранения: в состоянии алкогольного опьянения после ссоры с женой, сидя на стуле вставил ствол ружья в рот и выстрелил в себя, нажав курок большим пальцем стопы. Пуля, пробив верхнюю челюсть, прошла на вылет через глазницу и лобную кость. Пострадавший погиб спустя несколько часов, несмотря на проводимое лечение. Из анамнеза ситуации: мужчина злоупотреблял алкоголем, на момент трагедии был безработным. Отношения в семье носили дисгармоничный характер. Суицидальный анамнез собрать не удалось.

#### *Заключение*

Суицидальные повреждения глаз – достаточно редкие наблюдения в клинической практике. Обобщая сводный материал можно указать лишь некоторые определённые характеристики данного контингента. Чаще это мужчины среднего возраста, страдающие психическим заболеванием, имеющие опыт умышленных самоповреждений, в том числе по суицидальным мотивам, проблемы с законом, нередко злоупотребляющие наркотическими веществами или алкоголем. Выбор объекта воздействия (орган зрения) может быть обусловлен ограничением доступности средств для самоповреждений, тяжёлой психической патологией и/или желанием более быстрого достижения эффекта при помощи подручных колюще-режущих предметов. Реже – повреждение глаз как последствия использования огнестрельного оружия и умышленного ранения в голову. Высокая травматичность, болезненность, риск потери зрения и летального исхода свидетельствуют о преобладании у этих лиц истинных мотивов умереть и редкость покушений, рассчитанных на другие (нелетальные) цели.

Отмеченные особенности контингента, совершающего повреждение глаз по суицидальным мотивам, затрудняют эффективную превенцию подобных трагедий, что указывает на важность более глубокого изучения темы, необходимость подготовки медицинского персонала и обращение его внимания на

neous. The muscles of the eye and the optic nerve on the left can not be traced throughout, traumatic changes are not excluded. There are single air bubbles in the fiber of the right orbit. Diagnosis: Schizophrenia (F20), progressive course, exacerbation, depressive syndrome. Suicidal attempt. Penetrating wound of the left orbit, middle cranial fossa. Subdural hematoma on the left. Traumatic changes in the muscles and optic nerve of the left eye? Retrobulbar hematoma, subconjunctival hemorrhage, cut wound of the upper eyelid, hematoma of the upper eyelid of the left eye (S05.4). After the wounds healed, he was transferred to a psychiatric hospital for further treatment.

Clinical observation 3. A 36-year-old man was admitted to a surgical hospital with traces of a gunshot wound: in a state of alcoholic intoxication, after a quarrel with his wife, while sitting on a chair, he inserted the barrel of a gun into his mouth and shot himself, pressing the trigger with his big toe. The bullet, having pierced the upper jaw, passed through the eye socket and frontal bone. The victim died a few hours later, despite ongoing treatment. From the anamnesis of the situation: the man abused alcohol, at the time of the tragedy he was unemployed. Relations in the family were disharmonious. Suicidal history was not collected.

#### *Conclusion*

Suicidal eye injuries are quite rare observations in clinical practice. Summarizing the collected material, it is possible to indicate only some specific characteristics of this contingent. More often these are middle-aged men suffering from a mental illness, having experience of intentional self-harm, including suicidal motives, problems with the law, often abusing drugs or alcohol. The choice of the object of influence (the organ of vision) may be a result of the limited availability of means for self-harm, severe mental pathology and/or the desire to achieve the effect more quickly with the help of improvised piercing and cutting objects. Less commonly, eye damage comes as a consequence of the use of firearms and intentional head wounds. High trauma, morbidity, risk of loss of vision and death indicate the predominance of these individuals true motives to die and the rarity of attempts designed for other (non-lethal) purposes.

The noted features of the contingent that inflict eye injuries for suicidal motives make it difficult to effectively prevent such tragedies, which indicates the importance of a

возможные факторы и группы риска, вовлечение в профилактическую работу специалистов других сфер деятельности (сотрудники ФСИН, социальной службы и др.).

deeper study of the topic, the need to train medical personnel and draw their attention to possible factors and risk groups, and involve specialists from other fields of activity in preventive work (employees of the Federal Penitentiary Service, social services, etc.).

## Литература / References:

1. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014. 102 p.
2. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. М.: МИА, 2019. 600 с. [National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhiy. Moscow: MIA Publishing House, 2019. 600 p.] (In Russ)
3. Голенков А.В. Авиакатастрофа как способ самоубийства. *Девиянтология*. 2020; 4 (2): 3-7. [Golenkov A.V. Airplane crash as a method of suicide. *Deviant Behavior (Russia)*. 2020; 4 (2): 3-7.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/devi.20-4-02(7)-3-7
4. Zelený M., Pivnička J., Šindler M., Kukleta P. Unusual way of suicide by carbon monoxide. Case Report. *Neuro Endocrinol Lett*. 2015; 36 Suppl 1: 147-149. PMID: 26757130
5. Голенков А.В. Электросудорожная терапия как попытка опосредованного самоубийства (наблюдение из практики). *Девиянтология*. 2023; 7 (1): 3-5. [Golenkov A.V. Electroconvulsive therapy as a indirect suicide attempt (observation from practice). *Deviant Behavior (Russia)*. 2023; 7 (1): 3-5.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-01(12)-3-5
6. Um S.B., Yeom H., Kim N.H., Kim H.C., Lee H.K., Suh I. Association between dry eye symptoms and suicidal ideation in a Korean adult population. *PLoS One*. 2018 Jun 20; 13 (6): e0199131. DOI: 10.1371/journal.pone.0199131. eCollection 2018. PMID: 29924835
7. Basilious A., Xu C.Y., Malvankar-Mehta M.S. Dry eye disease and psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Ophthalmol*. 2022 Jul; 32 (4): 1872-1889. DOI: 10.1177/11206721211060963. Epub 2021 Dec 22. PMID: 34935549
8. Ha A., Kim S.H., Kang G., Yoon H.J., Kim Y.K. Association between sight-threatening eye diseases and death by suicide in South Korea: a nationwide population-based cohort study. *Ophthalmology*. 2023 Mar 29; S0161-6420(23)00195-1. DOI: 10.1016/j.ophtha.2023.03.018. Online ahead of print. PMID: 37001591
9. Johnson T., Rovner B., Haller J. Suicide and visual loss: a case report reflecting the need for recognition and management in ophthalmological settings. *Semin Ophthalmol*. 2014 Jul; 29 (4): 202-204. DOI: 10.3109/08820538.2013.821500. PMID: 24702438
10. Rim T.H., Lee C.S., Lee S.C., Chung B., Kim S.S. Influence of visual acuity on suicidal ideation, suicide attempts and depression in South Korea. Epidemiologic Survey Committee of the Korean Ophthalmological Society. *Br J Ophthalmol*. 2015 Aug; 99 (8): 1112-1119. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2014-306518. Epub 2015 Mar 2. PMID: 25733526
11. Lignitz E., Madea B. [Gunshot injuries in the orbital area]. *Arch Kriminol*. 1994 May-Jun; 193 (5-6): 139-146. PMID: 8067887
12. Mayer C.S., Bohnacker S., Storr J., Klopfer M., Cordeiro S.A., Khoramnia R. Orbital firearm injuries. *Ophthalmology*. 2021 May; 118 (5): 476-485. DOI: 10.1007/s00347-020-01195-2. PMID: 32845383
13. Kucuker I., Şimşek T., Keles M.K., Yosma E., Aksakal I.A., Demir A. Our treatment approaches in severe maxillofacial injuries occurring after failed suicide attempts using long-barreled guns. *J Craniofac Surg*. 2016 Mar; 27 (2): e133-138. DOI: 10.1097/SCS.0000000000002379. PMID: 26967097
14. Dowling G.P., Dickinson J.A., Cooke C.T. Shotgun petal abrasions in close range .410-caliber shotgun injuries. *J Forensic Sci*. 1988 Jan; 33 (1): 260-266. PMID: 3351464
15. Alper M., Totan S., Cankayali R., Songür E. Gunshot wounds of the face in attempted suicide patients. *J Oral Maxillofac Surg*. 1998 Aug; 56 (8): 930-933; discussion 933-4. DOI: 10.1016/s0278-2391(98)90652-8. PMID: 9710186
16. Karger B., Billeb E., Koops E., Brinkmann B. Autopsy features relevant for discrimination between suicidal and homicidal gunshot injuries. *Int J Legal Med*. 2002 Oct; 116 (5): 273-278. DOI: 10.1007/s00414-002-0325-8. Epub 2002 Aug 16. PMID: 12376836
17. Meddicke I., Müller-Jensen K. [Prognosis in orbital gunshot injuries]. *Ophthalmologie*. 1998 Mar; 95 (3): 172-175. DOI: 10.1007/s003470050258. PMID: 9578696
18. Schargus M., Kawa D., Elling M., Kunkel M. [Management of suicidal orbital gunshot wounds to the temple]. *Ophthalmologie*. 2014 Oct; 111 (10): 965-969. DOI: 10.1007/s00347-014-3044-x. PMID: 24763690
19. Wutz W., Bartl G., Rodler H., Hiti H. [Frontotransversal gunshot through both orbits leading to destruction of the bulbs in a case of attempted suicide (author's transl)]. *Klin Monbl Augenheilkd*. 1980 Mar; 176 (3): 409-412. DOI: 10.1055/s-2008-1057469. PMID: 7421002
20. Balestra S. Gun prevalence and suicide. *J Health Econ*. 2018 Sep; 61: 163-177. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2018.08.003. PMID: 30149247
21. Knopov A., Sherman R.J., Raifman J.R., Larson E., Siegel M.B. Household gun ownership and youth suicide rates at the state level, 2005-2015. *Am J Prev Med*. 2019 Mar; 56 (3): 335-342. DOI: 10.1016/j.amepre.2018.10.027. PMID: 30661885
22. Opeskin K., Burke M. Suicide using multiple crossbow arrows. *Am J Forensic Med Pathol*. 1994 Mar; 15 (1): 14-17. DOI: 10.1097/0000433-199403000-00004. PMID: 8166108
23. Rofail M., Lee L.R., Lee G.A., Todd B. Suicide-related perforating injury of globe with nail gun. *Clin Exp Ophthalmol*. 2005 Jun; 33 (3): 294-295. DOI: 10.1111/j.1442-9071.2005.00979.x. PMID: 15932535
24. Cvetković D., Živković V., Damjanjuk I., Nikolić S. "The pen is mightier than the sword" – suicidal trans-orbital intracranial penetrating injury from a pencil. *Forensic Sci Med Pathol*. 2018 Jun; 14 (2): 221-224. DOI: 10.1007/s12024-018-9959-9. Epub 2018 Feb 24. PMID: 29478095
25. Yang H.K., Brown G.C., Magargal L.E. Self-inflicted ocular mutilation. *Am J Ophthalmol*. 1981 May; 91 (5): 658-663. DOI: 10.1016/0002-9394(81)90070-2. PMID: 7234950
26. Su Y.M., Changchien C.H. Self-inflicted, trans-optic canal, intracranial penetrating injury with a ballpoint pen. *J*

- Surg Case Rep.* 2016 Mar 16; 2016 (3): rjw034. DOI: 10.1093/jscr/rjw034. PMID: 26984206
27. Lunetta P., Ohberg A., Sajantila A. Suicide by intracerebellar ballpoint pen. *Am J Forensic Med Pathol.* 2002 Dec; 23 (4): 334-337. DOI: 10.1097/00000433-200212000-00006. PMID: 12464807
  28. Nielsen T.K., Hahn C.H. [Transorbital penetrating injury without sequelae]. *Ugeskr Laeger.* 2018 Jun 25; 180 (26): V10170778. PMID: 29938642
  29. Betz P., Wilske J., Penning R. [Penetrating injuries of the orbital roof caused by the point of an umbrella]. *Ophthalmologie.* 1994 Feb; 91 (1): 46-8. PMID: 8173251
  30. Klatté J., Lockemann U., Püschel K. [Delusional disorder, autoaggression und suicide]. *Arch Kriminol.* 2013 Jul-Aug; 232 (1-2): 43-50. PMID: 24010385
  31. Gamulescu M.A., Serguhn S., Aigner J.M., Lohmann C.P., Roeder J. [Enucleation as a form of self-aggression – 2 case reports and review of the literature]. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2001 Jun; 218 (6): 451-454. DOI: 10.1055/s-2001-16261. PMID: 11488013
  32. Pompili M., Lester D., Tatarelli R., Girardi P. Incomplete oedipism and chronic suicidality in psychotic depression with paranoid delusions related to eyes. *Ann Gen Psychiatry.* 2006 Nov 21; 5: 18. DOI: 10.1186/1744-859X-5-18. PMID: 17118200
  33. Hadjizacharia P., Brown C.V., Teixeira P.G., Chan L.S., Yang K., Salim A., Inaba K., Rhee P., Demetriades D. Traumatic suicide attempts at a level I trauma center. *J Emerg Med.* 2010 Oct; 39 (4): 411-418. DOI: 10.1016/j.jemermed.2008.04.031. PMID: 18996669
  34. Bergmann J., Lee K., Klein R., Slonim C.B. Upper face and orbit "degloving" dog bite injury. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2009 Jan-Feb; 25 (1): 44-6. DOI: 10.1097/IOP.0b013e318193460d. PMID: 19273923
  35. Schargus M., Schneider E., Klink T. Autoenucleation in a 84-year-old dementia patient. *Int Ophthalmol.* 2009 Aug; 29 (4): 281-283. DOI: 10.1007/s10792-008-9222-6. Epub 2008 Apr 10. PMID: 18401550
  36. Lin C.C., Goldberg R., Goens M.A., Quevedo A.R., Girón G. Retained intra-orbital shotgun cartridge. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2006 Jan-Feb; 22 (1): 75. DOI: 10.1097/01.iop.0000196308.11625.ae. PMID: 16418680
  37. Jones N.P. Self-enucleation and psychosis. *Br J Ophthalmol.* 1990 Sep; 74 (9): 571-573. DOI: 10.1136/bjo.74.9.571. PMID: 2393650
  38. Barber M.E., Marzuk P.M., Leon A.C., Portera L. Aborted suicide attempts: a new classification of suicidal behavior. *Am J Psychiatry.* 1998 Mar; 155 (3): 385-389. DOI: 10.1176/ajp.155.3.385
  39. Burke T.A., Hamilton J.L., Ammerman B.A., Stange J.P., Alloy L.B. Suicide risk characteristics among aborted, interrupted, and actual suicide attempters. *Psychiatry Res.* 2016 Aug 30; 242: 357-364. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.05.051
  40. Gentile G., Tambuzzi S., Boracchi M., Bailo P., Candia D.D., Bianchi R., Zoja R. Uncommon suicide methods in the detention regime in Milan (1993-2019): Forensic contribution on autopsy cases. *Med Leg J.* 2021 Jun; 89 (2): 117-121. DOI: 10.1177/0025817220986714. PMID: 33691526
  41. Isaacs J.Y., Smith M.M., Sherry S.B., Seno M., Moore M.L., Stewart S.H. Alcohol use and death by suicide: A meta-analysis of 33 studies. *Suicide Life Threat Behav.* 2022 Aug; 52 (4): 600-614. DOI: 10.1111/sltb.12846. PMID: 35181905
  42. Васильева С.Н., Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д., Горшкова Л.В., Рощина О.В., Диденко Е.В. Суицидальное поведение пациентов при коморбидности аффективных расстройств и алкогольной зависимости. *Академический журнал Западной Сибири.* 2020; 16 (3): 15-17. [Vasilieva S.N., Simutkin G.G., Schastnyy E.D., Gorshkova L.V., Roshchina O.V., Didenko E.V. Suicidal behavior of patients with comorbidity of affective disorders and alcohol dependence. *Academic Journal of West Siberia.* 2020; 16 (3): 15-17.] (In Russ)
  43. Moshirfar M., Benstead E.E., Sorrentino P.M., Tripathy K. Ocular Neuropathic Pain. 2023 Feb 22. In: StatPearls [Internet]. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan.* PMID: 31194422
  44. Yawn B.P., Wollan P.C., St. Sauver J.L., Butterfield L.C. Herpes zoster eye complications: rates and trends. *Mayo Clin Proc.* 2013 Jun; 88 (6): 562-570. DOI: 10.1016/j.mayocp.2013.03.014. Epub 2013 May 9. PMID: 23664666
  45. Lee J.S., Chen W.M., Huang L.H., Chung C.C., Yu K.H., Kuo C.F., See L.C. Epidemiology of outpatient and inpatient eye injury in Taiwan: 2000, 2005, 2010, and 2015. *PLoS One.* 2020 Jul 1; 15 (7): e0235208. DOI: 10.1371/journal.pone.0235208. PMID: 32609736
  46. Vránová K., Chytilová K., Dobiáš M., Tvrđý P., Handlos P. Traumatic dislocation of the eye into the maxillary sinus: Case report and literature review. *J Forensic Sci.* 2021 Sep; 66 (5): 2002-2005. DOI: 10.1111/1556-4029.14742. PMID: 3389598
  47. Konrad N., Daigle M.S., Daniel A.E., Dear G.E., Frottier P., Hayes L.M., Kerkhof A., Liebling A., Sarchiapone M. International association for suicide prevention task force on suicide in prisons. Preventing suicide in prisons, part I. Recommendations from the international association for suicide prevention task force on suicide in prisons. *Crisis.* 2007; 28 (3): 113-121. DOI: 10.1027/0227-5910.28.3.113. PMID: 17992824
  48. Florentine J.B., Crane C. Suicide prevention by limiting access to methods: a review of theory and practice. *Soc Sci Med.* 2010 May; 70 (10): 1626-1632. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.01.029. PMID: 20207465
  49. Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Geneva: World Health Organization; 2017
  50. Stack S. Media guidelines and suicide: A critical review. *Soc Sci Med.* 2020 Oct; 262: 112690. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112690. PMID: 32067758
  51. Hofstra E., Bakker M., Diepstraten C.A.M., Elfeddali I., Lucas M.S., van Nieuwenhuizen C., van der Feltz-Cornelis C.M. The association between suicide-related media coverage and suicide: a cross-sectional observational study. *Arch Suicide Res.* 2022 Jul-Sep; 26 (3): 1094-1107. DOI: 10.1080/13811118.2020.1851833. PMID: 3327553
  52. Rakes S.M., Reid W.H. Psychologic management of loss of vision. *Can J Ophthalmol.* 1982 Aug; 17 (4): 178-180. PMID: 7127204
  53. Smith M., Cui R., Odom J.V., Leys M.J., Fiske A. giving support and suicidal ideation in older adults with vision-related diagnoses. *Clin Gerontol.* 2020 Jan-Feb; 43 (1): 17-23. DOI: 10.1080/07317115.2019.1659465. PMID: 31469341
  54. Joiner T.E., Hom M.A., Rogers M.L., Chu C., Stanley I.H., Wynn G.H., Gutierrez P.M. Staring Down Death. *Crisis.* 2016 May; 37 (3): 212-217. DOI: 10.1027/0227-5910/a000367. PMID: 27427541
  55. Duffy M.E., Buchman-Schmitt J.M., McNulty J.K., Joiner T.E. Eyes fixed on heaven's gate: an empirical examination of blink rate and suicide. *Arch Suicide Res.* 2022 Jun

## SUICIDAL EYE INJURIES

P.B. Zotov<sup>1</sup>, E.G. Skryabin<sup>1,2</sup>, M.N. Ponomareva<sup>1</sup>,  
L.I. Reichert<sup>1</sup>, M.A. Akselrov<sup>1,2</sup>, E.A. Mateikovich<sup>1,3,4</sup>,  
T.P. Shevlyukova<sup>1</sup>, A.A. Izmailova<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
<sup>2</sup>Regional Clinical Hospital № 2, Tyumen, Russia  
<sup>3</sup>Maternity Hospital № 3, Tyumen, Russia  
<sup>4</sup>Perinatal Center, Tyumen, Russia

### Abstract:

A review of the scientific literature on cases of eye injuries due to suicidal motives is presented. It is noted that these are quite rare observations in clinical practice, and summarizing the collected material, only some specific characteristics of this contingent can be distinguished. More often these are middle-aged men suffering from a mental illness, having experience of intentional self-harm, including suicidal motives, problems with law, often abusing drugs or alcohol. The choice of the object of impact (the organ of vision) may be due to the limited availability of means for self-harm, severe mental pathology and/or the desire to quickly achieve the effect with the help of improvised piercing and cutting objects. Less commonly, eye damage is made as the result of the use of firearms and intentional head wounds. High trauma, morbidity, risk of loss of vision and death indicate the predominance of these individuals true motives to die and the rarity of attempts designed for other (non-lethal) purposes. *In conclusion*, the authors assume that the noted features of the contingent that inflict eye injuries for suicidal reasons make it difficult to effectively prevent such tragedies. This indicates the importance of a deeper study of the topic, the need to train medical personnel and draw their attention to possible factors and risk groups, to involve specialists in other areas of activity in preventive work (employees of the Federal Penitentiary Service, social services, etc.).

**Keywords:** suicide, eye, organ of vision, suicidal eye injuries, organ of vision, cases of suicidal eye injuries

### Вклад авторов:

П.Б. Зотов: разработка дизайна исследования, описание клинических случаев, написание и редактирование текста рукописи;

Е.Г. Скрябин: написание текста рукописи;

М.Н. Пономарёва: описание клинического случая;

Л.И. Рейхерт: обзор публикаций по теме статьи;

М.А. Аксельров: обзор публикаций по теме статьи;

Е.А. Матейкович: обзор публикаций по теме статьи;

Т.П. Шевлюкова: обзор публикаций по теме статьи;

А.А. Измайлова: обзор публикаций по теме статьи.

### Authors' contributions:

P.B. Zotov: developing the research design, description of clinical cases, article writing, article editing;

E.G. Skryabin: analysis of the obtained data, article writing;

M.N. Ponomareva: description of clinical cases;

L.I. Reichert: reviewing relevant publications;

M.A. Akselrov: reviewing relevant publications;

E.A. Mateikovich: reviewing relevant publications;

T.P. Shevlyukova: reviewing relevant publications;

A.A. Izmailova: reviewing relevant publications.

Финансирование: 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: 11.01.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 02.03.2023.

Для цитирования: Зотов П.Б., Скрябин Е.Г., Пономарёва М.Н., Рейхерт Л.И., Аксельров М.А., Матейкович Е.А., Шевлюкова Т.П., Измайлова А.А. Повреждения глаз по суицидальным мотивам. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 186-203. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-186-203

For citation: Zotov P.B., Skryabin E.G., Ponomareva M.N., Reichert L.I., Akselrov M.A., Mateikovich E.A., Shevlyukova T.P., Izmailova A.A. Suicidal eye injuries. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 186-203. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-186-203 (In Russ / Engl)

## 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 представляется 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».

