

АНТИСОЦИАЛЬНОСТЬ В КЛИНИКЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ЕГО СВЯЗЬ С АУТОАГРЕССИВНЫМИ ПАТТЕРНАМИ И СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

*А.В. Меринов, Д.М. Васильева, О.В. Казаева,
А.С. Новичкова, Ю.А. Парамонова, Н.Л. Меринов*

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава
России, г. Рязань, Россия
ГУЗ МО «Одинцовский наркологический диспансер», г. Одинцово, Россия

ASOCIALITY IN CLINICAL PRESENTATION OF ALCOHOL ADDICTION: ITS RELATION TO AUTOAGGRESSIVE PATTERNS AND SUICIDAL BEHAVIOR

*A.V. Merinov, D.M. Vasilyeva, O.V. Kazaeva,
A.S. Novichkova, Yu.A. Paramonova, N.L. Merinov*

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia
Odintsovo narcological dispensary, Odintsovo, Russia

Контактная информация:

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 7508-2691; Researcher ID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: merinovalex@gmail.com

Васильева Дарья Михайловна (SPIN-код: 663-9802; Researcher ID: X-8218-2019; ORCID iD: 0000-0001-9964-1489). Место учёбы: клинический ординатор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9. Телефон: +7 (980) 501-69-74, электронный адрес: dasha_tolstenok@mail.ru

Казаева Ольга Викторовна – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 5362-5040; Researcher ID: Y-8228-2018; ORCID iD: 0000-0003-1630-6437). Место работы и должность: доцент кафедры профильных гигиенических дисциплин с курсом гигиены, эпидемиологии и организации госсанэпидслужбы ФДПО ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: 390026, Россия, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9. Телефон: +7 (4912) 46-08-03, электронный адрес: ovkazaeva@gmail.com

Новичкова Анастасия Сергеевна (SPIN-код: 6153-8811; Researcher ID: AAA-1519-2019; ORCID ID: 0000-0003-4694-4974) Место учёбы: студентка 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: nastia1806@icloud.com

Парамонова Юлия Александровна (SPIN-код: 9128-4300; Researcher ID: AAA-1510-2019; ORCID iD: 0000-0002-6421-9293). Место учёбы: студентка 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9. Телефон: +7 (900) 966-93-49, электронный адрес: ju.onova@gmail.com

Меринов Николай Львович (SPIN-код: 3148-7219; Researcher ID: X-3710-2019; ORCID ID: 0000-0003-3221-6693). Место работы и должность: заведующий амбулаторным отделением ГУЗ МО «Одинцовский наркологический диспансер». Адрес: Россия, Московская область, г. Одинцово, ул. Можайское шоссе, д.55. Телефон: +7 (915) 435-55-07, электронный адрес: nikmerinov@gmail.com

Contact Information:

Merinov Alexey Vladimirovich – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor (SPIN: 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: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltnaya str. Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: merinovalex@gmail.com

Vasilyeva Darya Mikhailovna (SPIN: 663-9802; Researcher ID: X-8218-2019; ORCID iD: 0000-0001-9964-1489) – student of the Department of Psychiatry, acad. I.P. Pavlov Ryazan State Medical University. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltnaya str. Phone: +79805016974, email: dasha_tolstenok@mail.ru

Kazaeva Olga Viktorovna – PhD of Medical sciences (SPIN: 5362-5040; Researcher ID: Y-8228-2018; ORCID iD: 0000-0003-1630-6437). Place of work and position: Associate Professor of the Department of specialized hygienic disciplines with a course of hygiene, epidemiology and the organization of the Sanitary and Epidemiological Service Ryazan State Medical University. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltnaya str. Phone: +7 (4912) 46-08-03, email: ovkazaeva@gmail.com

Novichkova Anastasia Sergeevna (SPIN: 6153-8811; Researcher ID: AAA-1519-2019; ORCID ID: 0000-0003-4694-4974) – student of the Department of Psychiatry, acad. I.P. Pavlov Ryazan State Medical University. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltnaya str. Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: nastia1806@icloud.com

Paramonova Yulia Alexandrovna (SPIN: 9128-4300; Researcher ID: AAA-1510-2019; ORCID iD: 0000-0002-6421-9293) – student of the Department of Psychiatry, acad. I.P. Pavlov Ryazan State Medical University. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltnaya str. Phone: +79009669349, email: ju.onova@gmail.com

Merinov Nikolai Lvovich (SPIN: 3148-7219; Researcher ID: X-3710-2019; ORCID ID: 0000-0003-3221-6693). Place of work and position: Head of the Department of Odintsovo narcological dispensary. Address: Russia, Moscow region, Odintsovo, 55 Mozhayskoye highway. Phone: +7 (915) 435-55-07, email: nikmerinov@gmail.com

Алкогольная зависимость, по-прежнему, является одной из основных причин суицидов и их попыток в мужской популяции. Существуют различные классификации, которые описывают условно «спокойных» и «буйных» лиц, злоупотребляющих алкоголем. В бытовом аспекте принято считать, что «тихие», страдающие алкогольной зависимостью (МСАЗ) более склонны к суицидальным действиям, а условно «буйные» МСАЗ наоборот, более жизнестойчивые и гедонистичны. Данная тема до сих пор остаётся открытой. Для решения этого вопроса был произведён анализ группы МСАЗ, склонных к антисоциальным действиям. Цель исследования: изучение суицидологических характеристик группы мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, склонных к антиобщественному/антисоциальному поведению. Материалы и методы. Обследовано 146 человек, страдающих алкогольной зависимостью, находящихся на второй стадии заболевания. Были сформированы группы МСАЗ, склонных к антиобщественным действиям и не склонных. В качестве диагностического инструмента использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем, а также тесты: LSI, MiniMult, Шкала родительских предписаний. Результаты и обсуждение. Данные исследования противоречат «бытовым» представлениям. МСАЗ, склонные к антиобщественным действиям, в семь раз чаще имеют в анамнезе суицидальные попытки (16,6 % против 2,1%), в четыре раза чаще у них обнаруживаются суицидальные мысли (42,5% против 13,0%). Также они заметно больше подвержены гипотимии в абстинентном и постабстинентном периодах (53,7% против 21,7%). Те же тенденции касаются рискованных модусов поведения, термической патологии. Выявленные клинико-психологические особенности соответствуют обнаруженным клинико-суицидологическим спецификациям. Выводы: Общепринятый житейский стереотип суицидологически безопасного «неспокойного» алкоголика является не более, чем мифом. Для специалистов образ «антисоциального МСАЗ» должен являться весьма настораживающим в плане наличия суицидальной и несуйцидальной аутоагрессии.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, аутоагрессия, суицидальное поведение, антисоциальное поведение

Алкогольная зависимость, по-прежнему, остаётся основной проблемой в современной аддиктологии. Рассматриваемое заболевание вносит «львиную долю» в показатели смертности молодых мужчин трудоспособного возраста [1-3]. Между тем, в современной научной литературе можно найти массу публикаций, посвящённых поиску «суицидогенной» группы алкоголиков, главных провоцирующих или предрасполагающих факторов [4-8]. Можно с уверенностью сказать, что, несмотря на обширные научные исследования, проводимые в этом направлении, проблема далека от своего окончательного решения.

Хорошо известна классификация зависимых от алкоголя лиц С. Cloninger [9], который выделял две относительно полярные группы: пассивно-зависимые со сниженной самооценкой – подчиняемые, стремящиеся к избеганию неприятностей, пессимистичные, скромные, застенчивые, склонные к тревоге, робкие, эмоционально зависимые от окружающих и вторую группу: лица с завышенной самооценкой и антисоциальными установками – стремящиеся к лидерству, недооценивающие опасности, самоуверенные, оптимистичные, бесстрашные, нежелающие следовать заведенному порядку, возбудимые и импульсивные.

Заметим, что подобных классификаций существует далеко не одна. Любая жительница нашей страны с лёгкостью объяснит, что больные алкогольной зависимостью условно делятся на «тихих» и «буйных»: склонных к целому ряду одиозных, неодобряемых в

Alcohol dependence continues to remain the main problem of modern addictology. This disease accounts for the 'lion's share' of the mortality rate of men of the working age [1-3]. In the meanwhile, in the modern scientific literature a large amount of publications can be found concerning search for identification of 'suicidogenic' groups of alcoholics, and of the main provoking and predisposing factors [4-8]. It may be said with confidence that despite extensive scientific research being conducted in this direction, the problem is far from its final salvation.

There exists a well-known classification of alcohol-dependent individuals of С. Cloninger [9], who distinguished two relatively polar groups: passively dependent individuals with reduced self-esteem – subordinated individuals, modest, shy, inclined to anxiety, timid, emotionally dependent on the surrounding people, pessimistic, trying to avoid problems; and the second group: individuals with inflated self-esteem and antisocial settings – striving for leadership, underestimating danger, self-confident, optimistic, fearless, not desiring to follow the established order, excitable and impulsive.

To note, this classification is far not a solitary one. Any female citizen of our country will easily explain that patients with alcoholic dependence are conventionally classified to 'quiet' and 'violent': apt to certain odious,

нашем обществе поступков, совершаемых преимущественно в состоянии алкогольного опьянения [10-12].

В контексте клинической суицидологии любопытным является тот факт, что по устоявшемуся житейскому мнению, априори, наиболее суицидоопасными являются «тихие» алкоголики, склонные к депрессии [13]. Группа же «нарушителей морали» обычно не ассоциируется с причинением осознанного вреда себе (они скорее склонны причинять его окружающим). Подобной установки придерживаются и многие специалисты в области наркологии (наши неопубликованные данные). Насколько верна эта умозрительная или интуитивная «установка» – этот вопрос требует уточнения в контексте клинической суицидологии.

Цель исследования: изучение суицидологических характеристик группы мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, склонных к антиобщественному / антисоциальному поведению.

Основной задачей исследования является проверка гипотезы протективной функции антисоциального поведения в контексте саморазрушающего поведения.

Материалы и методы.

Для решения поставленной цели была обследована репрезентативная группа мужчин, страдающих алкогольной зависимостью (МСАЗ). Обследованные клинически находились на второй стадии алкогольной зависимости. Тип употребления алкоголя – псевдозапойный. Все состояли в брачных отношениях и имели сходные социально-демографические характеристики.

С целью выделения необходимых групп в своей работе мы опирались на общие критерии антиобщественного поведения, сформулированные в Федеральном законе от 23.06.2016 №182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации». Согласно п. 6 ст. 2 ФЗ, под антиобщественным поведением понимается «не влекущие за собой административную или уголовную ответственность действия физического лица, нарушающие общепринятые нормы поведения и морали, права и законные интересы других лиц». В своей работе мы использовали ряд вопросов, позволяющих с уверенностью отнести мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, к группам склонных к антиобщественным действиям и не склонным к таковым. В частности, использовались вопросы такие как: «Вы легко можете нарушить общественные нормы нравственности и морали? Склонны ли Вы к нарушениям общественного правопорядка? Имели ли вы «столкновения» с правоохранительными органами? Пренебрегаете ли вы собственной и чужой безопасностью? Провоцировали ли вы драки?» Мы понимаем, что клинически многие респонденты исследуемой группы соответствовали бы критериям антисоциального расстройства личности, однако данный ди-

depreciated in our society actions mostly committed in the condition of drunkenness [10-12].

In the context of clinical suicidology of interest is the fact, that according to the established opinion, the most dangerous in respect of suicide are ‘quiet’ alcoholics inclined to depression [13]. As to the group of ‘moral-breakers’, these individuals are usually not associated with doing deliberate harm to themselves (they rather tend to do harm to other people). This attitude is supported by many specialists in the field of narcology (our non-published data). The question to what extent this theoretical or intuitive attitude is correct – requires explicitation in the context of clinical suicidology.

So, the aim of the given work was to study suicidological characteristics of a group of men suffering from alcohol dependence and inclined to antisocial behavior.

The main aim of study was verification of the hypothesis of protective function of antisocial behavior in the context of self-destructing behavior.

Materials and Methods.

To solve the set aims a representative group of men with alcohol dependence (MWAD) was examined. The examined patients were in the second stage of alcohol dependence. The type of alcohol intake was pre-binge drinking. All the patients were married and had similar social-demographic characteristics.

To isolate the required groups, we relied in our work on the common criteria of antisocial behavior presented in the Federal Law №182-ФЗ of 23.06.2016 “On Basics of the System of Prophylaxis of Delicts in the Russian Federation”. According to position 6 of Clause 2 of the Federal Law, antisocial behavior is understood as “action of a private individual that infringes the common precepts of decency, ethics, rights and legal interests of other individuals, and does not involve administrative or criminal liability”. In the work we used a number of questions permitting to reliably divide men with alcohol dependence to groups inclined or not inclined to antisocial actions. In particular, we used questions: “Can you easily infringe the social rules of morality? Are you inclined to infringement of social order? Have you ever had ‘confrontations’ with law-enforcement authorities? Do you neglect your own safety and safety of other people? Have you ever provoked fighting?” We understand that clinically many respondents of the studied group would meet the criteria of antisocial personality disorder, but,

агноз в момент проведения исследования не верифицировался, поэтому в работе остановимся на правовом и поведенческом термине «антиобщественное поведение».

Исходный массив обследованных был разделён на две подгруппы: МСАЗ склонные к антиобщественным действиям и не склонные к таковым. Соответственно в исследуемую группу вошли 54 человека (средний возраст 41,2±3,8 года). В контрольную группу – 92 человека (средний возраст – 42,5±4,7 года).

В качестве диагностического инструмента использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем [14]. В качестве инструмента для оценки личностных характеристик респондентов использован тест (LSI) Плутчика-Келлермана-Конте [15], тест MiniMult [16], а также «Шкала родительских предписаний» [17], широко используемая в рамках транзактного анализа.

Для решения поставленной задачи было проведено «фронтальное» сравнение всех изучаемых признаков в подгруппах (суицидологических, личностно - психологических).

Статистический анализ и обработка данных проводилась посредством параметрических и непараметрических методов математической статистики с использованием критериев Стьюдента, χ^2 , χ^2 с поправкой Йетса. Параметрические данные в работе представлены в виде $M \pm m$ (среднее арифметическое \pm стандартное отклонение). Описание статистических данных для непараметрических критериев представлено в виде n (%) (абсолютное количество признаков группе и его процентное отношение к общему количеству членов группы). Математическую обработку данных проводили с помощью программ SPSS-Statistics и Statistica 12.

Результаты и их обсуждение.

Проанализируем суицидальную направленность реализации аутоагрессивных импульсов в изучаемых группах. Статистически значимые отличия представлены в таблице 1.

however, this diagnosis was not verified at the moment of study, therefore in our work we shall concentrate on legal and behavioral aspect of the term ‘antisocial behavior’.

The initial group of the studied individuals was divided to two subgroups: those inclined and not inclined to antisocial actions. The studied group involved 54 individuals. The control group involved 92 individuals. The average age in the group of study was 41.2±3.8 years, in the group of control 42.5±4.7 years.

A diagnostic tool was a questionnaire for identification of autoaggressive patterns and of their predictors in the past and present [14]. Tools for evaluation of personality characteristics were Plutchik-Kellerman-Conte (LSI) test [15], MiniMult test [16], and also Scale of Parental Prescriptions [17] widely used in transaction analysis.

To solve the set aim, a ‘frontal’ comparison of all the studied parameters was conducted in the subgroups (suicidological, personal-psychological). Statistical analysis and processing of data were conducted using parametric and non-parametric methods of mathematical statistics with use of Student’s tests, χ^2 , χ^2 tests with Yates’s correction. Parametric data in the work were presented in the form of $M \pm m$ (arithmetic mean and standard deviation). Statistical data for non-parametric criteria were described in the form of n (%) (absolute number of parameters in the group and its percentage in the total number of group members). Mathematical processing of the data was performed using SPSS-Statistics and Statistica 12 programs.

Results and Discussion.

Let us analyze suicidal tendency in realization of autoaggressive impulses in the studied groups. Statistically significant differences are presented in Table 1.

Таблица 1 / Table 1

Представленность суицидальных паттернов в изучаемых группах
Presentation of Suicidal Patterns in Studied Groups

Признак Parameter	МСАЗ склонные к антиобщественным действиям MWAD inclined to antisocial actions, n=54		МСАЗ не склонные к антиобщественным действиям MWAD not inclined to antisocial actions, n=92		χ^2	P
	n	%	n	%		
Суицидальная попытка в анамнезе A suicidal attempt in anamnesis	9	16,67	2	2,17	4,30	0,04
Суицидальные мысли в анамнезе Suicidal ideation in anamnesis	23	42,59	12	13,04	9,15	0,002

Хорошо видны значительные отличия в отношении как суицидальных попыток, так и суицидальных мыслей у МСАЗ, склонных к антиобщественным действиям, что представляет практический интерес для суицидологической практики, а также существенно расширяет наши представления о связи двух рассматриваемых явления.

Рассмотрим подробнее образ МСАЗ, склонного к антиобщественным действиям. Средний возраст около сорока лет. Часто – отсутствие постоянной работы, либо она имеет «периодический» или вахтовый характер (оговоримся, что в нашей практике встречалось и значительное количество работающих МСАЗ с эпизодами антиобщественного поведения. В данном случае рассматриваемое поведение не носило «системного» характера, а скорее – возникало на фоне провоцирующих внешних обстоятельств). Подводя коллег, друзей и родственников на алкогольной почве, не чувствует себя виноватым, а наоборот ещё больше злится на то, что его не понимают. Это те лица, которые когда-то выпивали с целью «набраться храбрости», а теперь на фоне постоянного злоупотребления – на «подвиги» тянет постоянно. Отметим такой момент, в трезвом состоянии – это обычно люди не столь конфликтные и бездумные, как того можно было бы ожидать (что в большинстве случаев позволяет нам исключить личностную природу расстройства, о чём мы писали выше). Мы видим некую диссоциацию, когда перед нами как бы два совершенно разных человека. Это позволяет нам предположить преимущественно именно алкогольную природу, рассматриваемого нами антиобщественного поведения. Именно в алкогольном опьянении они становятся азартными, жизнь наполняется красками вседозволенности. Появляется сверхконфликтность. Начинает «тянуть» на свершения. Появляется придиричность, провокация драк и применения силы со стороны сотрудников правоохранительных органов. Громкие скандалы, домашнее насилие, пьяные дебоши и вечное желание «куда-то идти». Данный типаж хорошо знаком населению нашей страны. Все переживают за «несчастную супругу», которая еженедельно спасает его из различных ситуаций. Сами же зависимые живут по принципу «мне все должны», «мне всё дозволено». Никаких угрызений совести. Это от подобных персонажей часто можно услышать следующее:

«Вы думаете меня уволили за пьянство? Нет. Руководство должно было меня оберегать и ценить за то, что я могу сделать лучше, чем остальные. А выпивка мне никак не мешает. В полицию попал, так сотрудники полиции сами пристали, зеркало в кафе – уже лопнутое было, зачем на голову памятнику залез – не помню, а Николая – давно надо было проучить».

И складывается обманчивое впечатление, что подобное «сверхбеззаботное» отношение к жизни и событиям в ней может служить неким протектором от аутоагрессивных устремлений, в частности – суицидов. В

Significant differences are well seen in both suicidal attempts and suicidal ideation in MWAD inclined to antisocial actions, which is of practical interest in suicidology, and, besides, it considerably extends our understanding of relationship between the two studied phenomena.

Let us consider in more detail an image of a man with alcohol dependence. His average age is about 40 years. Often he does not have permanent work, but only periodical work, or works under a rotation system (we should say that in our practice there was a sufficient amount of working men with alcohol dependence with episodes of antisocial behavior. In this case it was not 'systemic' behavior, but was rather provoked by circumstances). The patient fails his colleagues, friends and relatives on the ground of alcoholism, but does not feel guilty, on the contrary, he becomes angry with other people because they do not understand him. These are individuals that some time ago were taking alcohol 'to pluck up heart', and now, with permanent abuse of alcohol they feel a constant desire to commit 'heroic deeds'. To note, in the sober condition these people are not that conflictive and light-minded as could be expected (which in most cases permits to exclude the personality origin of the disorder about which we wrote earlier). We see a sort of dissociation, as if these were two different individuals. This permits to suggest that the studied antisocial behavior is mostly related to alcohol. Only under influence of alcohol these individuals become venturesome, and their life fills with colors of permissiveness. The result is extreme proneness to conflict. A desire to commit 'heroic deeds' appears. The individual begins to find faults, provokes fighting with the use of force from the part of representatives of law-enforcement agencies. Huge scandals, home violence, drunken brawls and a permanent desire 'to go somewhere'. This type is well known to the population of our country. Everybody sympathizes with an 'unhappy wife' who every week saves her husband from different situations. But the addicts themselves live according to the principle 'everybody owes me', 'everything is permitted to me'. No twinges of consciousness. One can hear the following from these character types:

“You think I was dismissed from job because of excessive drinking? No. The administration should preserve and value me because I might do my job better than others. As to drinking, it in no way interferes with my life. I was taken to police because policemen themselves stuck to me, and the mirror in the café was already cracked. Why had I climbed the head of the monument? I don't remember really, and Nicolai should have been taught a

практической работе часто приходится слышать приблизительно такие высказывания: «Да чего же он так вдруг с собой, ничего не предвещало, всё ему всё равно было. Ни угрызений, ни депрессий. Всегда улыбался, жил хоть и пьяный, но на полную катушку...».

Многим кажется, что такой типаж МСАЗ не станет сводить счёты с жизнью, а «скорее окружающих до этого доведёт».

Наркологи часто слышат в своей работе: «Этот пропойца всю жизнь для себя прожил, что с ним станет? На себя руки никогда не наложит. Он и собак гоняет, сожительницу бьёт, а чуть что с ним случается сразу к врачам бежит за помощью».

Однако полученные данные, скорее, говорят об обратном. МСАЗ, склонные к антиобщественным действиям, в семь раз чаще имеют в анамнезе суицидальные попытки, в четыре раза у них чаще обнаруживаются суицидальные мысли с обдумыванием конкретных путей и способов лишения себя жизни.

Иначе говоря – внешняя оболочка МСАЗ мало имеет общего с внутренним его содержанием [10]. Приходится предположить, что и в наркологической практике часто срабатывает подобный стереотип, суицидальным видится МСАЗ угрюмый, открыто депрессивный, желательно, с верёвкой, торчащей из кармана.

lesson a long time ago”.

And one may get a deceptive impression that such ‘supercareless’ attitude to life and to events can protect an individual against autoaggressive intentions, in particular, against suicide. In practical work one may hear such opinions: “How it happened that he committed such a thing to himself? Nothing boded for it, he did not care about anything. No twinges of consciousness, no depression. Always smiling; although drunk, he, nevertheless, lived the full life...”

Many people think that this type of addict will not ‘settle accounts with’ life, he will rather bring other people to it.

Narcologists often hear in their work: “This hard drinker lives all his life for himself, what can happen to him? He will never lay hands on himself. He is idling, beating his wife, but if anything happens to him, he immediately runs to doctors for help”.

However, the obtained data speak about the opposite. Men with alcohol dependence inclined to antisocial actions, commit 7 times more suicidal attempts in anamnesis, they have 4 times more episodes of suicidal ideation with thinking over specific ways of deprivation themselves of life.

Таблица 2 / Table 2

Представленность предикторов аутоагрессивного поведения и несуйцидальных аутоагрессивных паттернов
Predictors of Autoaggressive Behavior and Non-Suicidal Autoaggressive Patterns

Признак Parameter	МСАЗ склонные к антиобщественным действиям MWAD inclined to antisocial actions n=54		МСАЗ не склонные к антиобщественным действиям MWAD not inclined to antisocial actions n=92		χ^2	P
	n	%	n	%		
Периоды длительного снижения настроения в последние 2 года Periods of prolonged reduction of mood in the last 2 years	29	53,70	20	21,74	10,67	0,0011
Периоды длительного снижения настроения в анамнезе Periods of prolonged reduction of mood in anamnesis	33	61,11	26	28,89	10,79	0,001
Периоды безысходности в последние 2 года Periods of hopelessness in the last 2 years	26	48,15	20	21,74	8	0,0061
Периоды безысходности в анамнезе Periods of hopelessness in anamnesis	29	53,70	28	30,43	5,49	0,0192
Навязчивые переживание стыда Obsessive preoccupation with shame	31	26,26	32	34,78	5,10	0,0239
Склонность к неоправданному риску Inclination to unjustified risk	31	57,41	32	34,78	5,10	0,0239
Обморожение в анамнезе Frostbite in anamnesis	23	42,59	16	17,39	6,24	0,0125
Обворовывание в анамнезе Robbing in anamnesis	21	38,89	14	15,12	5,78	0,0162

Таблица 3 / Table 3

Структура защитных психологических механизмов и ряда личностных характеристик в изучаемых группах
Structure of Protective Psychological Mechanisms and of Some Personality Characteristics in Studied Groups

Признак Parameter	МСАЗ склонные к антиобщественным действиям MWAD inclined to antisocial actions n=54, M±m	МСАЗ не склонные к антиобщественным действиям MWAD not inclined to antisocial actions n=92, M±m	P
Защитный психологический механизм «Вытеснение» Protective psychological mechanism 'Repression'	6,09±2,62	5,02±2,26	0,032
Защитный психологический механизм «Регрессия» Protective psychological mechanism 'Regression'	6,74±3,02	5,11±2,88	0,007
Защитный психологический механизм «Замещение» Protective psychological mechanism 'Substitution'	6,57±2,91	3,87±2,65	0,000
Шкала / Scale MiniMult «Pd»	9,13±3,34	7,48±3,23	0,014
Шкала / Scale MiniMult «Pt»	7,72±3,62	5,98±3,52	0,017
Шкала / Scale MiniMult «Sch»	9,24±4,68	6,63±3,95	0,004

Перейдём к оценке представленности предикторов аутоагрессивного поведения и несуицидальных аутоагрессивных паттернов в изучаемых группах, что отражено в таблице 2.

У МСАЗ, склонных к антиобщественным действиям, статистически значимо чаще обнаруживается склонность к гипотимии, чувство безысходности, навязчивое переживание стыда за свои поступки и поведение в абстинентном и постабстинентном периодах. Напомним, что именно эти «отрезки» алкогольной клинической динамики с позиции суицидологии и являются самыми опасными [18-20].

В таблице 3 отображены отличия между группами, касающиеся ряда психологических характеристик.

У МСАЗ, склонных к антиобщественным действиям, наблюдается высокая частота использования определенного «набора» защитных психологических механизмов. Проанализируем их. Вытеснения традиционно даёт возможность пациентам неосознанно устранять в бессознательное осознание значимости своих поступков, тем самым уменьшая актуальный уровень тревожности. К сожалению, нам хорошо известен временный характер такого решения, что рано или поздно может приводить к выплеску аккумулированных вытесненных переживаний [21]. Регрессия снижает значимость конфликтных ситуаций, возвращает к более ранним и инфантильным формам поведения, что многими авторами феноменологически описывается в контексте склонности к необдуманным поступкам, в частности – антисо-

In other words, the 'outer sheath' of a man with alcohol addiction has little in common with his inner contents [10]. We have to confess that the narcological practice often follows the stereotype of a suicidal man with alcoholic dependence being morose, obviously depressive, and desirably with a rope in the pocket.

Let us proceed to evaluation of predictors of autoaggressive behavior and of non-suicidal autoaggressive patterns in the studied groups, presented in Table 2.

MWAD inclined to antisocial actions, show a more frequent statistically significant inclination to hypothyria, feeling of hopelessness, obsessive feeling of shame for their actions and for behavior in abstinence and postabstinence periods. It should be reminded that these periods of alcoholic clinical dynamics are most dangerous from the point of view of suicidology [18-20].

Table 3 shows differences in some psychological characteristics between groups.

MWAD inclined to antisocial actions are characterized by a high frequency of using a certain 'set' of protective psychological mechanisms. Let us analyze them. Repression traditionally enables patients to unconsciously transfer recognition of significance of their actions to the unconscious, thus reducing the level of anxiety. Unfortunately, the temporary character of such decisions is well known, and accumulated repressed feelings will sooner or

циальному поведению [21, 22]. Замещения, вполне возможно, объясняет склонность МСАЗ из исследуемой группы «срываться» на людях или объектах, не имеющих ни малейшего отношения к актуальной конфликтной ситуации. Всё это создаёт обманчивый внешний образ «беспокойного и бессовестного алкоголика», акцентируя наше внимание (как житейское, так и часто клиническое) лишь на внешней, поведенческой картине заболевания.

Превалирование психопатического радикала вполне ожидаемо в исследуемой группе. Именно он отвечает за эмоциональную лабильность, импульсивность. Это люди совершают поступки «на зло», провокаторы. Именно для них характерны механизмы замещения и регрессии. В конфликтной ситуации это нарушители моральных, социальных норм и ценностей, они совершают поступки, которые противоречат здравому смыслу, но именно благодаря этим поступкам они ощущают чувство облегчения.

Весьма любопытен обнаруженный высокий уровень шкалы шизоидности. Однако, если вспомнить «диссоциацию» между трезвым и нетрезвым состоянием МСАЗ со склонностью к антиобщественным действиям, обнаруженные показатели уже не кажутся чем-то удивительным. МСАЗ с преобладанием подобных личностных черт «стараятся убежать от действительности». Для них окружающий мир неприятен и чужд. В трезвой жизни – это часто застенчивые и незаметные люди, наделенные целым набором различных комплексов и ограничений. В нетрезвом – это уже черты антиобщественности, антисоциальности и бравады, проявление альтерэго классического экспансивного шизоида [23]. Такой человек совершает антиобщественные действия с целью «улучшить мир, стремится доказать свою точку зрения, чтобы ее приняли люди». Психастенический радикал личности «обеспечивает» болезненно ранимое самолюбием. Большую часть жизни проводят «в тени» из-за нерешительности, мнительности, застенчивости. Жизненный «не успех» делает их ещё более виноватыми перед самими собой. Постоянное чувство вины настолько тягостно, что они стремятся избавиться от него все большим употреблением алкоголя. Часто совершаются поступки, «продиктованные» чувством вины. Чтобы найти помощь со стороны преимущественно пользуются механизмом регрессии, а для компенсации «гипертревожности» прибегают к вытеснению.

В заключении рассмотрим спектр родительских предписаний, статистически значимо характеризующий МСАЗ со склонностью к антиобщественным действиям.

later outburst [21]. Regression reduces significance of conflict situations, returns a patients to earlier and infantile forms of behavior, that is phenomenologically described by many authors in the context of inclination to rash acts, in particular to antisocial behavior [21, 22]. Substitution probably explains a tendency of MWAD of the studied group to ‘unload on’ individuals or objects having no a slightest relation to the actual conflict situation. All this creates a deceptive image of an ‘anxious and unscrupulous alcoholic’ with accentuation of the attention (both common-sense and clinical) only on the external, behavioral aspect of the disease.

Prevalence of psychopathic radical is absolutely expected in the group of study. It is psychopathic radical that determines emotional lability, impulsiveness. These people act ‘to spite’, they are provokers and use mechanisms of substitution and regression. In conflict situations they are breakers of ethic and social norms and values, they commit acts that contradict common sense, but it is due to these acts that they feel relief.

Of interest is a discovered high level of schizoidness scale. However, if to recollect a ‘dissociation’ between a sober and drunk condition of MWAD with inclination to antisocial actions, the found parameters no longer seem surprising. MWAD with predominance of such personality traits strive to ‘escape from reality’. The surrounding world is unpleasant and strange to them. In sober life they are often shy and unnoticeable people burdened with a number of complexes and limitations. Drunkenly – they exhibit the characteristics of antisociality and bravado, manifest alter ego of a classic expansive schizoid [23]. Such an individual commits antisocial acts with the aim ‘to improve the world, and tries to substantiate his point of view for it to be accepted by people’. Psychasthenic radical of the personality backs up a painfully vulnerable individual with self-esteem. Because of hesitancy, valetudinarianism, shyness, such individuals spend most time of their life ‘in the shadow’. ‘Unsuccess’ in life makes them more guilty before themselves. The permanent feeling of guilt is that distressing that they try to get rid of it by intake of alcohol in increasing doses. They often commit actions ‘dictated’ by guilty feeling. To receive help from the outside, they often use mechanism of regression, and to compensate for ‘hyperanxiety’ resort to repression.

In the end, let us consider a spectrum of parental prescriptions that characterizes MWAD with inclination to statistically significant antisocial actions.

Таблица 4 / Table 4

Структура родительских предписаний мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, склонных к антиобщественным действиям
Structure of parental prescriptions of men with alcohol dependence inclined to antisocial actions

Признак Parameter	МСАЗ склонные к антиобщественным действиям. MWAD inclined to antisocial actions n=54, n±m	МСАЗ не склонные к антиобщественным действиям MWAD not inclined to antisocial actions n=92, M±m	P
Родительское послание «Не будь близок» Parental prescription 'Don't be close to people'	22,13±7,35	18,11±7,17	0,007
Родительское послание «Не делай это» Parental prescription 'Don't do this'	22,89±8,27	19,26±8,86	0,036
Родительское послание «Не думай» Parental prescription 'Don't think'	20,48±8,99	15,72±7,07	0,004

Проанализируем обнаруженную преобладающую комбинацию родительских предписаний [24]. Исследуемая группа лиц преимущественно не испытывала чувства привязанности, не идентифицировалась с теми, кто о них заботился. Дефицит любви и безопасности обычно приводит к ранней ответственности за собственное выживание. В большинстве своём используют людей для выгоды, с легкостью манипулируют, чтобы достичь цели – «всемогущие слабаки». В семьях, где проживают такие люди, нередко отмечается бытовое насилие [25]. МСАЗ не делятся с семьёй внутренними переживаниями, злятся, когда им задают «неудобные вопросы». Вымещают агрессию на близких людях. Если вспомнить про частоту обнаружения шизоидного радикала личности то, алкоголизация в сочетании с контрпредписанием «Угождай другим» предопределяет «хорошее» поведение для кого угодно, но не для членов семьи алкоголика. «Не думай» – самое красноречивое послание в контексте антиобщественного поведения. Не включай мозг – действуй. Основной стратегией поведения является: «всё само собой образуется», либо «авось само решится». Родительское же предписание «не делай это» – комплементарно психастеническому личностному радикалу. Что и создаёт возможный и трагический внутриличностный конфликт МСАЗ со склонностью к антиобщественным действиям.

С одной стороны: нетрезвые подвиги и «бунт», с другой стороны – похмельные угрызания совести и вина.

Выводы:

1. Больные алкогольной зависимостью, со склонностью к антиобщественным действиям, представляют собой группу с заметно более высоким антивитальным радикалом. Это касается классических суицидальных аутоагрессивных паттернов, а также ряда паттернов, отражающих несуйцидальные пути реализации антиви-

Let us analyze the discovered predominating combination of parental prescriptions [24]. The studied group of individuals in most cases did not experience affection to and did not identify themselves with those who took care of them. Deficit of love and of safety usually leads individuals to early responsibility for self-survival. In most cases these individuals use people to benefit from them, easily manipulate them to achieve their own purposes – 'almighty weaklings'. In families where such people are living, domestic violence is a common thing [25]. MWAD do not share their feelings, and become angry when asked 'inconvenient questions'. They displace their aggression on close people. Bearing in mind the rate of discovery of schizoid radical of personality, it should be said that alcoholization in combination with prescription 'cater for other people' predetermines 'good behavior' for anybody else, but not for members of alcoholic's family. 'Do not think' is the most expressive message in the context on antisocial behavior. Don't switch on your brain – just act. The main strategy of behavior is 'things will strengthen out by themselves', 'never mind, everything will be OK'. As to parental prescription 'Do not do this', it is complementary to psychasthenic personality radical that creates probable tragic intrapersonal conflict in MWAD inclined to antisocial actions.

On the one hand: drunk deeds and 'riot', on the other hand – bites of consciousness and a guilty feeling the morning after.

Conclusions.

1. Patients with alcohol dependence inclined to antisocial actions present a group of individuals with a distinctly high antivital radical. This concerns classic suicidal

тального потенциала. В значительной степени их характеризуют и ряд предикторов аутоагрессивного поведения.

2. Личностно-психологический профиль группы также является весьма настораживающим в отношении реализации аутоагрессивных импульсов и является логичным продолжением клинической составляющей.

3. Профиль родительских посланий в целом complementary уровню аутоагрессивности МСАЗ со склонностью к антиобщественному поведению.

4. Общепринятый житейский стереотип суицидологически безопасного «неспокойного» алкоголика – является не более, чем мифом. Для специалистов образ «антисоциального МСАЗ» должен являться весьма настораживающим в плане наличия суицидальной и не-суицидальной аутоагрессии.

autoaggressive patterns, and also a number of patterns reflecting non-suicidal ways of realization of antivital potential. To a high extent they are characterized by a number of predictors of autoaggressive behavior.

2. Personality profile of the group is also alarming in respect of realization of autoaggressive impulses and is a logic continuation of a clinical constituent.

3. The profile of parental prescriptions is on the whole complementary to the level of autoaggressiveness of MWAD inclined to antisocial behavior.

4. The common stereotype of 'disquiet' alcoholics being suicidologically safe is not more than a myth. For a specialist the image of an 'antisocial MWAD' is rather alarming in the sense of suicidal and non-suicidal autoaggression.

Литература / References:

1. Разводовский Ю.Е., Кандрычын С.В. Алкоголь как фактор гендерного градиента уровня самоубийств в Беларуси. *Девантология*. 2018; 2 (2): 25-30. [Razvodovsky Y.E., Kandrychyn S.V. Alcohol as a factor of gender gap in suicide mortality in Belarus. *Deviant Behavior (Russia)*. 2018; 2 (2): 25-30.] (In Russ)
2. Conner K.R., Hesselbrock V.M., Meldrum S.C. Transitions to, and correlates of, suicidal ideation, plans, and unplanned and planned suicide attempts among 3,729 men and women with alcohol dependence. *J. Stud. Alcohol Drugs*. 2007; 68 (5): 654-62. DOI: 10.15288/jsad.2007.68.654.
3. Pompili M., Serafini G., Innamorati M. Suicidal behavior and alcohol abuse. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2010; 7: 1392–1431. DOI:10.3390/ijerph7041392
4. Akechi T., Iwasaki M., Uchitomi Y. Alcohol consumption and suicide among middleaged man in Japan. *Br. J. Psychiatry*. 2006; 188: 231-236.
5. Preuss U.W., Schuckit M.A., Smith T.L. Predictors and correlates of suicide attempts over 5 years in 1,237 alcohol-dependent men and women. *Am. J. Psychiatry*. 2003; 160 (1): 56–63.
6. Yuodelis-Flores C., Ries R.K. Addiction and suicide: A review. *The American Journal on Addictions*. 2015; 24: 98–104. DOI: 10.1111/ajad.12185.
7. Conner K.R., Hesselbrock V.M., Meldrum S.C. Transitions to and correlates of suicidal ideation, plans and unplanned and planned suicide attempts among 3,729 men and women with alcohol dependence. *J. Stud. Alcohol Drugs*. 2007; 68(5): 654-62. DOI: 10.15288/jsad.2007.68.654.
8. Sher L. Alcohol consumption and suicide. *Quarterly Journal of Medicine*. 2006; 99 (1): 57-61.
9. Cloninger C.R. Genetic heterogeneity and classification of alcoholism. *Adv. Alcohol. and Subst. Abuse*. 1988; 7 (3-4): 3-16.
10. Меринов А.В. Если дома алкоголик.. М: АСТ, 2016. 224 с. [Merinov A.V. If an alcoholic at home М.: AST, 2016. 224 p.] (In Russ)
11. Москаленко В.Д. *Зависимость: семейная болезнь*. М.: ПЕР СЭ, 2002. 336 с. [Moskalenko V.D. *Zavisimost': semejnaja bolezni*. М.: PER SE, 2002. 336 p.] (In Russ)
12. Меринов А.В. Парасуицидальное поведение женщин, состоящих в браке с мужчинами, страдающими алкогольной зависимостью (на примере Рязанской области). *Суицидология*. 2012; 3: 15-19. [Merinov A.V. Parasuicide behavioral of wives of men suffering from alcohol dependence (for example the Ryazan region). *Suicidology*. 2012; 3: 15-19.] (In Russ)
13. Войцехович Б.А., Редько А.Н. Социально-гигиенический «портрет» самоубийцы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 1994; 1: 23-25. [Voitsekhovich B.A., Redko A.N. Socio-hygienic "portrait" of a suicide. *Healthcare of the Russian Federation*. 1994; 1: 23-25.] (In Russ)
14. 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 interviews: a manual for psychiatrists, narcologists and psychotherapists. М, 2000. 20 p.] (In Russ)
15. Plutchik R. *Circumflex Models of Personality and Emotions*. New York: Basic Books, 1997. 484 p.
16. Зайцев В.П. Вариант психологического теста Mini-Mult. *Психологический журнал*. 1981; 2 (3): 118-123. [Zaicev V.P. Variant of the psychological test Mini-Mult. *Psychological Journal*. 1981; 2 (3): 118-123.] (In Russ)
17. Drego P. The cultural parent. *Transactional Analysis Journal*. 1983; 13: 224-227.
18. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. М.: Когито-Центр, 2005. 214 с. [Shustov D.I. *Shustov D.I. Autoaggression, suicide and alcoholism*. М: Kogito-Center, 2005. 214 p.] (In Russ)
19. Сомкина О.Ю., Меринов А.В., Байкова М.А. Аутоагрессивная и личностно-психологическая характеристика женщин, страдающих алкогольной зависимостью. *Медицинская наука и образование Урала*. 2016; 1 (85)17: 112-116. [Somkina O.Yu., Merinov A.V., Baykova M.A. Auto-aggressive and personality-psychological characteristics of women suffering from alcohol addiction. *Medical science and education of the Urals*. 2016; 1 (85) 17: 112-116.] (In Russ)
20. Шитов Е.А., Меринов А.В., Шустов Д.И. Клиническая и суицидологическая характеристика больных алкогольной зависимостью с сопутствующим пограничным расстройством личности. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*. 2015; 4: 87-90. [Shitov E.A., Merinov A.V., Shustov D.I. Clinical and suicidological characteristics of patients with alcohol dependence with concomitant borderline personality disorder. *Rossiyskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*. 2015; 4: 87-90.] (In Russ)
21. Лапланш Ж. Словарь по психоанализу. М.: Высшая школа, 1996. 623 с. [Laplanche J. *Dictionary of psychoanalysis*. М: Higher school, 1996. 623 p.] (In Russ)
22. Клубова Е.Б. Отношение к болезни и механизмы психологической защиты у больных алкоголизмом: Автореф. дис. канд. психол. наук. СПб., 1995. 18 с. 24. [Klubova E.B. *Attitude to the disease and the mechanisms of psychological protection in patients with alcoholism: Abstract of the dissertation of the candidate of psychological sciences*. St. Petersburg, 1995. 18 p.] (In Russ)

23. Смулевич А.Б. Пограничная психическая патология в общемедицинской практике. М., 2000. 160 с. [Smulevich A.B. Borderline mental pathology in general medical practice. M, 2000.] (In Russ)
24. Стюард Я. Современный транзактный анализ. М.: Социально-психологический центр, 1996. 332 с. [Stuart I. Modern transactional analysis. M: Socio-psychological center, 1996. 332 p.] (In Russ)
25. Штайнер К. Игры, в которые играют алкоголики. М.: Апрель Пресс, «Эксмо», 2003. 304 с. [Steiner K. Games played by alcoholics. M: April' Press, «Jeksmo», 2003. 304 s.] (In Russ)

ASOCIALITY IN CLINICAL PRESENTATION OF ALCOHOL ADDICTION: ITS RELATION TO AUTOAGGRESSIVE PATTERNS AND SUICIDAL BEHAVIOR

A.V. Merinov, D.M. Vasilyeva, O.V. Kazaeva,
A.S. Novichkova, Yu.A. Paramonova, N.L. Merinov

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia
Odintsovo narcological dispensary, Odintsovo, Russia

Abstract:

Alcohol addiction is still one of the main causes of completed suicide and suicide attempts for male population. There exist different classifications describing so-called 'quiet' and 'violent' alcohol addicts. As a rule of thumb it is assumed that 'quiet' men with alcohol addiction (MWAD) are more inclined to suicidal actions while so-called 'violent' MWAD, on the contrary, are more vital and hedonistic. This issue still remains open. To clarify this issue, a group of alcohol abusers inclined to antisocial actions was analyzed. Aim. To study suicidological characteristics of a group of men with alcohol addiction with a tendency to antisocial behavior. Material and Methods: 146 Individuals suffering from alcohol addiction with the second stage of the disease were examined. Groups of alcohol abusers were formed: inclined and non-inclined to antisocial actions. As a diagnostic tool a questionnaire for identification of autoaggressive patterns and of their predictors in the past and present was used, as well as LSI, MiniMult tests, parental prescriptions scale. Data processing was carried out on the basis of computer programs SPSS-Statistics and STATISTICA 12. Results and Discussion. The data of study contradict commonly accepted thinking. Alcohol addicts inclined to antisocial actions have 7 times more suicidal attempts in anamnesis (16.6% against 2.1%), and exhibit suicidal ideation 4 times more often (42.5% against 13.0%). Besides, they are notably more inclined to hypothyria in abstinence and postabstinence periods (53.7% against 21.7%). The same tendencies are observed in risky modes of behavior and in thermal pathology. Discovered clinico-psychological peculiarities correspond to their clinico-suicidological specifications. Conclusions: A common stereotype of 'unquiet' alcoholics being suicidologically safe is nothing less than a myth. An image of 'antisocial' alcohol addict should alert a specialist in regard to possible suicidal and non-suicidal autoaggression.

Keywords: alcohol addiction, autoaggression, suicidal behavior, antisocial behavior

Вклад авторов:

- A.V. Merinov: разработка дизайна исследования, обзор публикаций по теме статьи, анализ полученных данных, статистический анализ, написание текста рукописи;
- D.M. Vasilyeva: обзор и перевод публикаций по теме статьи, получение данных для анализа, редактирование текста рукописи;
- O.V. Kazaeva: обзор публикаций по теме статьи, статистический анализ, редактирование текста рукописи;
- A.S. Novichkova: получение данных для анализа, редактирование текста рукописи;
- Yu.A. Paramonova: получение данных для анализа, редактирование текста рукописи;
- N.L. Merinov: получение данных для анализа, редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

- A.V. Merinov: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, obtaining data for analysis, analysis of the obtained data, statistical analysis, article writing;
- D.M. Vasil'eva: reviewing and translated relevant publications, obtaining data for analysis, analysis of the obtained data, article editing;
- O.V. Kazaeva: reviewing of publications of the article's theme, analysis of the obtained data, article editing
- A.S. Novichkova: obtaining data for analysis, editing the text;
- Yu.A. Paramonova: obtaining data for analysis, editing the text;
- N.L. Merinov: obtaining data for analysis, article editing.

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: 22.08.2019. Принята к публикации / Accepted for publication: 26.12.2019.

Для цитирования: Меринов А.В., Васильева Д.М., Казаева О.В., Новичкова А.С., Парамонова Ю.А., Меринов Н.Л. Антисоциальность в клинике алкогольной зависимости: его связь с аутоагрессивными паттернами и суицидальным поведением. *Суицидология*. 2019; 10 (4): 65-75. doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-65-75

For citation: Merinov A.V., Vasilyeva D.M., Kazaeva O.V., Novichkova A.S., Paramonova Yu.A., Merinov N.L. Asociality in clinical presentation of alcohol addiction: its relation to autoaggressive patterns and suicidal behavior. *Suicidology*. 2019; 10 (4): 65-75. doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-65-75