

# *Девьянтология* № 2

научно-практический журнал 2024



Deviant Behavior (Russia)

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

М.С. Уманский, к.м.н.  
(Тюмень)

РЕДАКЦИОННАЯ  
КОЛЛЕГИЯ

Н.А. Бохан, академик РАН,  
д.м.н., профессор (Томск)  
А.Г. Бухна, к.м.н. (Тюмень)  
А.В. Голенков, д.м.н., профессор  
(Чебоксары)  
П.Б. Зотов, д.м.н., профессор  
(Тюмень)  
И.А. Кудрявцев, д.м.н., д.психол.н.  
профессор (Москва)  
В.В. Лукьянов, д.м.н., профессор  
(Курск)  
Е.Б. Любов, д.м.н., профессор  
(Москва)  
А.В. Меринов, д.м.н., профессор  
(Рязань)  
Б.Ю. Приленский, д.м.н.,  
профессор (Тюмень)  
Ю.Е. Разводовский, к.м.н., с.н.с.  
(Гродно, Беларусь)  
А.С. Рахимкулова, PhD  
(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)

Сайт журнала:  
<https://девиантология.рф/>

При перепечатке  
материалов ссылка на журнал  
"Девиантология"  
обязательна

Редакция не несет  
ответственности за содержание  
рекламных материалов

Редакция не всегда  
разделяет мнение авторов  
опубликованных работ

Заказ № 315.  
Тираж 900 экз.

Дата выхода в свет:  
15.11.2024 г.

Цена свободная

**16+**

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский  
университет» Минздрава России  
Институт клинической медицины

## МАТЕРИАЛЫ

научно-практической конференции  
«Сибирская школа превентивной суицидологии  
и девиантологии. Осенняя сессия»

19 ноября 2024 г., г. Тюмень

Под редакцией проф. П.Б. Зотова

## Содержание

А.А. Сидорова, А.В. Голенков Самоубийство глазами художников .....	3
В.А. Розанов, Д.А. Лаская Риск студенческого суицида: оценка роли некоторых социально-демографических факторов .....	20
И.С. Карауш, В.Д. Бадмаева, И.А. Чибисова Особенности суицидального поведения несовершеннолетних, планировавших или совершивших нападение на образовательные учреждения .....	26
Е.Р. Гурулёва, А.В. Меринов Нервная булимия у мужчин: вопросы суицидологической характеристики .....	31
Е.Б. Любов, А.Н. Куликов Участники интернет-форума психиатрических пациентов о депрессии, интимной жизни и самоповреждениях .....	35
Р.Э. Искандерова, В.В. Васильев Интенционные факторы суицидального риска при пограничном расстройстве личности .....	38
Т.Э. Вербач, О.С. Крымская, А.В. Горбачевский, М.Т. Бимусинова Хронопатологические и инструментальные предикторы нейродегенеративных заболеваний .....	42

EDITOR IN CHIEF

M.S. Umansky, M.D., Ph.D.  
(Tyumen, Russia)

EDITORIAL COLLEGE

N.A. Bokhan, acad. RAS,  
Ph. D., prof. (Tomsk, Russia)  
A.V. Golenkov, MD, PhD, prof.  
(Cheboksary, Russia)  
P.B. Zotov, Ph. D., prof.  
(Tyumen, Russia)  
J.A. Kudryavtsev, Ph. D., prof.  
(Moscow, Russia)  
V.V. Lukianov, Ph. D., prof.  
(Kursk, Russia)  
E.B. Lyubov, Ph. D., prof.  
(Moscow, Russia)  
A.V. Merinov, Ph. D., prof.  
(Ryazan, Russia)  
B.Y. Prilensky, Ph. D., prof.  
(Tyumen, Russia)  
Y.E. Razvodovsky, M.D.  
(Grodno, Belarus)  
A.S. Rakhimkulova, Ph. D.  
(Moscow, Russia)  
V.A. Rozanov, Ph. D., prof.  
(St. Petersburg, Russia)  
N.B. Semenova, Ph. D.  
(Krasnoyarsk, Russia)  
V.A. Soldatkin, Ph. D.  
(Rostov-on-Don, Russia)

Журнал «**Девиантология**»  
включен в Российский  
индекс научного цитирования  
(РИНЦ)

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

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

На 1 странице обложки:  
фрагмент картины  
Ханса Зацки,  
«Водная Идиллия», 1902,  
частная коллекция

*Е.Г. Скрябин, П.Б. Зотов*

Суицидальные переломы крестца ..... 49

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

Внутрибольничные суициды за рубежом:  
обзор клинических случаев ..... 58

Contents

*A.A. Sidorova, A.V. Golenkov*

Suicide through the eyes of artists ..... 3

*V.A. Rozanov, D.A. Laskaja*

Students' suicides risk: evaluation of the impact of some  
social and demographic factors ..... 20

*I.S. Karaush, V.D. Badmaeva, I.A. Chibisova*

Features of suicidal behavior of minors who planned  
or committed an attack on educational institutions ..... 26

*E.R. Gurulyova, A.V. Merinov*

Nervous bulimia in men: issues of suicidological  
characteristics ..... 31

*E.B. Lyubov, A.N. Kulikov*

Participants in an online forum for psychiatric patients  
about depression, sex and self-harm ..... 35

*R.E. Iskanderova, V.V. Vasilyev*

Intention factors of suicidal risk in borderline  
personality disorder ..... 38

*T.E. Verbakh, O.S. Krymskaya,*

*A.V. Gorbachevsky, M.T. Bimusinova*

Chronopathological and instrumental predictors  
of neurodegenerative diseases ..... 42

*E.G. Skryabin, P.B. Zotov*

Suicidal sacral fractures ..... 49

*A.A. Khusainova, V.A. Kozlov, A.V. Golenkov*

Nosocomial suicides abroad: review of clinical cases ..... 58

Интернет-ресурсы: [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)

Сайт журнала: <https://девиантология.рф/>

## САМОУБИЙСТВО ГЛАЗАМИ ХУДОЖНИКОВ

А.А. Сидорова, А.В. Голенков

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

### SUICIDE THROUGH THE EYES OF ARTISTS

*A.A. Sidorova, A.V. Golenkov*

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

Сведения об авторах:

Сидорова Анастасия Александровна – клинический ординатор (ORCID iD: 0009-0009-1685-6499). Место учёбы: клинический ординатор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (987) 725-45-60, электронная почта: anastasianms@gmail.com

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»; проректор по научной работе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Электронная почта: golenkovav@inbox.ru

Тема самоубийства в живописи является весьма многогранной и малоизученной. Цель – сбор и описание картин с изображением феномена суицида. Материалы и методы. Поиск картин и их описаний проводился по запросу: «Самоубийство в живописи» (в поисковых системах Google, Яндекс). В качестве описания картин изучали истории их создания, комментарии авторов, современников и других специалистов. Первоначально было собрано 43 картины по указанной тематике. После исключения произведений с повторяющимся сюжетом (суицидентами), иллюстраций к художественным произведениям, случаев массовых самоубийств, для окончательного анализа оставили 28 картин, созданных с 1492 по 2003 г.; отдавали предпочтение известным высокохудожественным работам, по возможности, с понятным (известным) способом самоубийства. Результаты. В 28 произведениях живописи преимущественно европейских художников XV-XXI вв. персонажи мужчины в два раза чаще совершают самоубийства, чем женщины: с помощью колюще-режущих предметов в 28,6% случаев, огнестрельного оружия, путём отравления и падения (прыжков) с высоты – всё по 14,3%, повешения и прочих (нескольких) методов – по 10,7%. 85,7% названий картин содержат слова смерть (жертва, гибель), самоубийство(ца) или его способ. На художественных полотнах отчётливо преобладает исторический жанр, живопись в стиле романтизма (4 картины), барокко (3), реализма (3), (нео)классицизма (3), академизма (2), экспрессионизма, маньеризма, символизма, сюрреализма и даже карикатуры (2; сатиры, пародии). Авторы в большинстве случаев (более 82%) всемирно известные художники, как и герои (самоубийцы) их картин. Многие из них являются неповторимыми и сильными образами в культуре и до настоящего времени способствуют созданию смыслов в искусстве. *Заключение.* Художник и изображение самоубийства – ценное дополнение к вечной теме смерти в живописи, наглядная сторона суицидологии как науки, изучающей саморазрушительное поведение человека и его причины в историческом аспекте.

*Ключевые слова:* самоубийство, способ, живопись (картины), художники, Европа, Россия, Возрождение (Ренессанс), Новое время

Самоубийство является предметом изучения многих специальностей, объединяющих знания психиатрии, психологии, социологии и юриспруденции [1]. Это не случайно, поскольку добровольный уход из жизни рассматривается не только как следствие

психических расстройств, но и воздействие на личность различных факторов, таких как психологические, социальные, культурные, биологические (генетические), которые приводят к её дезадаптации [2-4].



Самоубийство занимало умы людей на протяжении веков. Философы размышляли о его причинах и моральных аспектах, историки отслеживали динамику суицида в разные эпохи, писатели, поэты и музыканты использовали тему добровольной смерти в своих произведениях, передавая через них глубину человеческих страданий и отчаяния [5-11]. Художники также не оставались равнодушными к этой трагической теме, изображая самоубийство в своих картинах, выражая через цвет, форму и композицию своё восприятие этого явления [12]. Однако исследований произведений живописи на эту тему

сравнительно немного, и они, как правило, небольшого объёма, и написаны в стиле (жанре) научного эссе [13-17].

*Цель исследования* – проанализировать картины художников с изображением суицида с клинической, психологической, социальной и исторической точек зрения.

*Материалы и методы*

Поиск картин и их описаний проводился по запросу: «Самоубийство в живописи» (в поисковых системах Google, Яндекс). В качестве описания картин изучали истории их создания, комментарии авторов, современников и других специалистов.

Таблица / Table 1

Художники и их картины на суицидальную тему в XV-XXI вв.  
Artists and their paintings on the theme of suicide in the 15th-21st centuries

Век (число картин) Century (number of paintings)	Художник, название картины [год(ы) написания] The artist, the name of the painting [year(s) of painting]
XV-XVII (6)	Дж. Канавессиио «Иуда» <sup>1492</sup> , П. Брейгель Старший «Самоубийство Саула» <sup>1562</sup> , П. Веронезе «Лукреция» <sup>ок. 1583</sup> , А. Джентилески «Клеопатра» <sup>ок. 1620</sup> , П.П. Рубенс «Смерть Дидоны» <sup>ок. 1638</sup> , П. Миньяр «Самоубийство Порции» <sup>17 в.</sup> J. Canavessio "Judas" <sup>1492</sup> , P. Brueghel the Elder "The Suicide of Saul" <sup>1562</sup> , P. Veronese "Lucrezia" <sup>1583</sup> , A. Gentileschi "Cleopatra" <sup>1620</sup> , P.P. Rubens "The Death of Dido" <sup>ca. 1638</sup> , P. Mignard "The Suicide of Portia" <sup>17th century</sup>
XVIII (3)	Л. Гарци «Жертва Марка Курция» <sup>1715-1720</sup> , Ж.Л. Давид «Смерть Сократа» <sup>1787</sup> , Г. Гийон-Летьер «Смерть Катона Утического» <sup>1795</sup> L. Garzi "The Sacrifice of Marcus Curtius" <sup>1715-1720</sup> , J.L. David "The Death of Socrates" <sup>1787</sup> , G. Guyon-Letiere "The Death of Cato Utica" <sup>1795</sup>
XIX (12)	Э. Делакруа «Смерть Сарданапала» <sup>1827</sup> , Ф. Буасселье «Смерть Демосфена» <sup>1805</sup> , А. Лемонье «Смерть Антония» <sup>ок. 1870?</sup> , М. Домингес Санчес «Смерть Сенеки» <sup>1871</sup> , К.Л.Ф. Беккер «Смерть Аррии Старшей» <sup>19 в.</sup> , Г. Моро «Сапфо, бросающаяся с вершины скалы на Левкаде» <sup>1893</sup> , Л. Аленса «Сатира на романтический суицид» <sup>1839</sup> , Э. Мане «Самоубийца» <sup>1881</sup> , Г. Уоллис «Смерть Чаттертона» <sup>1856</sup> , А.Г. Декан «Самоубийство» <sup>ок. 1836?</sup> , В. Смирнов «Смерть Нерона» <sup>1888</sup> , В.Г. Перов «Девушка, бросающаяся в воду» <sup>1879</sup> E. Delacroix "The Death of Sardanapalus" <sup>1827</sup> , F. Boisselier "The Death of Demosthenes" <sup>1805</sup> , A. Lemonnier "The Death of Anthony"circa <sup>1870?</sup> , M. Dominguez Sanchez "The Death of Seneca" <sup>1871</sup> , K. L.F. Becker "The Death of Arria the Elder" <sup>19th century</sup> , G. Moreau "Sappho throwing herself from the top of the cliff on Leucade" <sup>1893</sup> , L. Alens "Satire on romantic suicide" <sup>1839</sup> , E. Manet "Suicide" <sup>1881</sup> , G. Wallis "Death of Chatterton" <sup>1856</sup> , A.G. Dean "Suicide" <sup>1836?</sup> , V. Smirnov "Death of Nero" <sup>1888</sup> , V.G. Perov "The girl throwing herself into the water" <sup>1879</sup>
XX (6)	Ж. Бенуа-Леви «Смерть генерала Мулена в битве при Шоле в 1794 году» <sup>1900</sup> , Ф. Бэкон «Триптих май – июнь» <sup>1973</sup> , К. Маковский «Смерть Петрония» <sup>1904</sup> , Г.Е. Курочкин «Гибель (Смерть) Кондратия Булавина» <sup>1950-е годы</sup> , О. Рабин «Самоубийца» <sup>1956</sup> , Ф. Кало «Самоубийство Дороти Хейл» <sup>1938</sup> Zh. Benoit-Levy "The death of General Moulin at the Battle of Chola in 1794" <sup>1900</sup> , F. Bacon "Triptych May — June" <sup>1973</sup> , K. Makovsky "Death of Petronius" <sup>1904</sup> , G.E. Kurochkin "The Death (Death) of Kondrati Bulavin" <sup>1950s</sup> , O. Rabin "Self-killer" <sup>1956</sup> , F. Kahlo "The Suicide of Dorothy Hale" <sup>1938</sup>
XXI (1)	Г. Смудья «Самоубийство Ван Гога» <sup>2003</sup> G. Smudja "The Suicide of Van Gogh" <sup>2003</sup>

Примечание / Notes: \*год(ы) написания картины / year(s) of painting

Первоначально было собрано 43 картины по указанной тематике.

После исключения произведений с повторяющимся сюжетом (суицидентами), иллюстраций к художественным произведениям, случаев массовых самоубийств, для окончательного анализа оставили 28 картин (таблица 1), созданных с 1492 по 2003 г.; отдавали предпочтение известным высокохудожественным работам, по возможности, с понятным (известным) способом самоубийства.

*Результаты исследования и их обсуждение*

В работе приводится описание картин с темой самоубийств преимущественно европейских (Бельгия, Великобритания, Германия, Испания, Италия, Нидерланды, Сербия, Франция) художников (22), а также России (5) и Мексики (1), которые создавались мастерами в разные исторические эпохи (XV-XXI вв.). Так как нами был взят большой временной период, картины довольно разноплановые (табл. 1). Многие полотна эпохи Возрождения посвящены самоубийствам чести. Добровольный отказ от жизни представляется в них героическим. Художники более

поздних эпох представляют суицид как результат глубокой личной трагедии. Пафос отходит на второй план, уступая место сопереживанию [18].

Почти половина всех изучаемых нами картин была написана в XIX в. (12), среди них встречается стиль романтизм (наиболее часто), реализм, академизм, классицизм. На втором месте по количеству картин находится XX в. (шесть картин), здесь также использовался стиль романтизм, и встречаются такие стили, как экспрессионизм, сюрреализм и карикатура. За период с XV по XVII в. по анализируемой теме найдено 6 картин, использовались стили барокко, классицизм, Возрождение и экспрессионизм. Несколько меньше картин были написаны в XVIII в. (три картины) в стилях Возрождение, барокко, классицизм и неоклассицизм и в XXI в. (одна).

На полотнах художники преимущественно изображали мужчин (19), реже – женщин (9). Возраст персонажей не всегда известен в силу того, что на картинах часто фигурируют люди, жившие во времена до нашей эры, либо на картине изображался вымышленный герой.

Таблица / Table 2

Орудие самоубийства в половозрастных группах персонажей картин XV-XXI вв.  
Suicide weapon in gender and age groups of characters in paintings of the 15th-21st centuries

Орудие самоубийства A suicide weapon	Оба пола Both sexes	Пол / gender		Возраст / age	
		Мужчины Men	Женщины Women	Подросток Teenagers	Пожилые The elderly
Колюще-режущие предметы Piercing and cutting objects	8	5	3	–	1
Огнестрельное оружие Firearms	4	4	–	–	–
Падение (прыжок) с высоты Falling (jumping) from a height	4	2	2	–	–
Отравление Poisoning	4	3	1	1	2
Повешение Hanging	3	2	1	-	-
Самосожжение Self-immolation	1	1	–	–	–
Утопление Drowning	1	–	1	–	–
Прочие способы Other methods	3	2	1	–	–
Всего Total	28	19	9	1	4

Тем не менее, можно сделать вывод, что на полотнах запечатлены преимущественно (89,2%) люди молодого и зрелого возраста, лишь в двух случаях – пожилого, и на одной картине изображён несовершеннолетний юноша, покончивший с собой в 17 лет.

Как видно из табл. 2, колюще-режущие предметы (мечи, кинжалы, ножи) использовались чаще всего (28,6%), относительно много отравлений, встречающихся в крайних возрастных группах (подросток, пожилые люди). Необходимо отметить также уникальные и раритетные способы самоубийств – путем проглатывания раскаленных углей (Порция) и после укуса змеи (аспида), возможно, египетской кобры (Клеопатры).

В сюжетах картин чаще всего прослеживаются изображения суицидов, совершённых по соображениям чести и самопожертвования. Такие прецеденты чаще всего случаются во время военных действий и в других экстремальных ситуациях. Например, как на полотне «Самоубийство Саула» Питера Брейгеля Старшего. В этой картине акт самоубийства запечатлён по-особенному [13]. Он вписан в батальную сцену, которую художник прорисовывает во всех деталях. Картина являлась частью серии картин библейских сюжетов, в которых порицалась гордыня [18].

В начале своего царствования, Саул, первый царь Израиля, был верен Божьим заповедям, что обеспечивало ему победы в битвах [13]. Однако со временем, он поддаётся гордыне, что привело к его падению. В решающем сражении с филистимлянами в 1004 г. до нашей эры у подножия горы Гелвуйской, молитвы Саула остались без ответа, и армия Израиля потерпела поражение. Чтобы избежать позора плена, Саул попросил своего оруженосца убить его, но получил отказ. В результате, Саул выбрал пронзить себя мечом, и оруженосец последовал его примеру. Художник Питер Брейгель Старший в своей работе передаёт драматизм событий, изображая огромное количество воинов, что подчёркивает отчаяние Саула. В картине филистимляне занимают главенствующее положение, в то время как Саул и его оруженосец умещаются в небольшом

пространстве в нижнем левом углу. Самоубийство Саула в этом произведении искусства представлено как неизбежный исход жизни, проведённой в грехе [19].

Ещё одной картиной, в которой порицается греховная жизнь, является «Смерть Сарданапала» Эжен Делакруа. Сюжет картины взят из поэтической драмы Дж. Байрона «Сарданапал» (1821), основанной на античной легенде о некоем ассирийском царе, который правил за 64 года до основания Рима. Согласно легенде, ассирийский правитель Сарданапал слыл человеком развратным и безразличным к государственным делам, что привело к восстанию народа. После того как попытки подавления бунта потерпели неудачу, Сарданапал решил уйти из жизни. Он приказал умертвить своих любимцев – коня и собак, а также своих женщин, затем разрушить свои богатства, и в конце концов, поджечь свой дворец, чтобы умереть среди пламени. Центральная точка на полотне – это расслабленный король, который абсолютно равнодушен к предстоящей смерти своих близких и самого себя. Он лежит на своём ложе, созерцая зрелище резни. Сам Делакруа отметил, что созданный им образ Сарданапала должен стать суровым предупреждением для всех тех, кто не стремится в своей жизни к добродетели [19].

Полотно Луиджи Гарци «Жертва Марка Курция» описывает легенду о мужестве, героизме и самопожертвовании. Согласно этому рассказу, в 362 г. до н.э. в центре Рима образовалась огромная пропасть. Римские жрецы, объявили, что пропасть закроется только тогда, когда в неё будет брошено то, что является самым ценным для Рима. Марк Курций посчитал, что нет ничего более ценного, чем доблесть и отвага римских граждан. Он принял решение принести себя в жертву, считая, что его действия станут символом и сохранением этих качеств для города. Таким образом, он в полном воинском облачении и на коне прыгнул в пропасть, которая затем закрылась над ним. Этот акт самопожертвования часто упоминается как пример высшей гражданской доблести и патриотизма. Легенда о Марке Курции до сих пор вдохновляет и служит напоминанием о

значении самопожертвования ради общего блага [19].

Искусный оратор Демосфен известен не только своими речами, но и своим самоубийством. О смерти знаменитого Демосфена писали картины Камиль Феликс Беланже, Феликс Буасселье, Альфред-Анри Брамто, Эмиль-Жюль Пишо. В 322 г. до н.э., после поражения Афин в Ламийской войне, македонский полководец Антипатр потребовал выдачи Демосфена, который был известным противником македонского влияния в Греции. Согласно историческим источникам, Демосфен укрылся в храме Посейдона на острове Калаврия. Когда македонские солдаты прибыли, чтобы арестовать его, он попросил разрешения написать письмо. Демосфен незаметно принял быстродействующий смертельный яд, спрятанный в тростниковом пере. Величайший оратор выбрал смерть, чтобы избежать позора и рабства. Афиняне вскоре поставили ему памятник вблизи этого храма. На картинах художники изображают гордую фигуру человека, не сдавшегося врагам и отстаивающего свою свободу до конца [19].

Известный древнеримский политик и военачальник Марк Антоний после ряда поражений в битвах с Октавианом, а также ложного известия о смерти своей возлюбленной Клеопатры, совершил самоубийство, проткнув себя мечом. Как пишет Плутарх, перед этим он приказал своему рабу Эроту заколоть своего хозяина, но тот отказался и вместо этого убил себя. Именно этот момент изображён на картине Анисе Лемонье «Смерть Антония», когда Антоний наносит себе смертельную рану мечом [19].

Сама царица Египта прожила ненамного дольше. Когда войска Клеопатры и Марка Антония были разгромлены Октавианом, царица попала, что называется «под домашний арест». Правительница Египта столкнулась с перспективой унижения в триумфальном шествии Октавиана после его победы. После неудачных попыток очаровать его, Клеопатра предпочла смерть. По одной из легенд, в горшке из-под смокв в её дом тайно пронесли змею, которую царица приложила к груди. Самоубийству Клеопатры посвящён

не один десяток картин. Свою роль здесь сыграл масштаб личности Клеопатры. Все художники, рассказывая в своих картинах о трагической истории самоубийства прекрасной относительно молодой женщины, пытались совместить признаки смерти и сохранить её красоту и женственность. В своей картине Артемизия Джентилески не отступает от сложившегося канона изображения смерти Клеопатры. Героиня здесь выглядит явно моложе своих лет (на тот момент ей было 39), её поза манерна. Именно так эстетично, по мнению художников той эпохи, должно было выглядеть самоубийство роковой женщины. На картине мы также видим двух её любимых служанок, которые печально смотрят на свою госпожу [18, 19].

История Клеопатры и Марка Антония полна драматизма и трагедии. Согласно некоторым источникам, они и их ближайшие соратники организовали «союз смертников», где члены клялись умереть вместе, если это потребуется. Этот акт был выражением их презрения к поражению и преданности друг другу. Клеопатра, известная своим умом и решимостью, действительно искала способ умереть быстро и без боли. Поэтому она проводила эксперименты с различными ядами на рабах, чтобы найти наиболее подходящий для себя. Известно также, что по велению царицы для неё заранее была приготовлена гробница [20].

Карл Людвиг Фридрих Беккер в своей картине «Смерть Аррии Старшей» запечатлел самопожертвование во имя любви. В 42 г. после поддержки неудавшегося восстания против императорской власти, консул Цецина Пет был схвачен и приговорён к смертной казни. Император Клавдий дал Пету возможность расстаться с жизнью почётно, то есть путём самоубийства. Однако тот не решался. Замечая колебания своего мужа, преданная Аррия взяла в руки кинжал, нанесла себе роковой удар и, протягивая орудие мужу, произнесла: «Пет, это совсем не больно». Совершив этот благородный и отважный поступок исключительно из любви к своему супругу, она сохраняла заботу о нём до последнего вздоха и, умирая, стремилась освободить его от страха следовать за ней. Пет,



не колеблясь, последовал её примеру, используя тот же кинжал [19].

Константин Маковский представил смерть по-особенному. В «Смерти Петрония» трагический сюжет картины почти тонет в ярком блеске окружающего пиршества. Участь Петрония была для всех ясна, после того как император Нерон заподозрил его в предательстве и запретил выходить из дома. Петроний, известный как автор «Сатирикона» и член римской аристократии, был известен своим изысканным вкусом и любовью к роскоши. Его самоубийство стало актом изысканного протеста против жестокости и паранойи Нерона. Петроний выбрал смерть, чтобы избежать позора и возможных мучений, которые последовали бы после приговора. Его способ ухода из жизни, медленное кровопускание, было распространённым методом самоубийства среди римской знати, поскольку считалось, что это позволяет умереть спокойно и без боли. Петроний попросил своего доктора выпустить некоторое количество крови и некрепко перевязать раны. В этот день он устроил пир для своих друзей, в течение которого периодически ослаблял повязки. Петроний использовал своё последнее пиршество с друзьями как способ прощания, демонстрируя свою приверженность к жизни, наполненной удовольствиями, даже в преддверии смерти. Он оставил после себя образ человека, который предпочёл смерть, но сделал это на своих условиях [19].

Смерть императора Нерона является одним из самых драматических событий в истории Древнего Рима, которое отобразил в своей картине русский художник Василий Смирнов. Нерон, известный своими артистическими склонностями и театральными выступлениями, столкнулся с реальностью политического заговора и народного недовольства, что в конечном итоге привело к его отречению. Понимая, что его собираются предать казни, он предпочёл уйти из жизни самостоятельно и пронзил себя мечом. Его последние слова, «Какой великий артист погибает!», отражают трагическую иронию его жизни и правления. Он был императором, который стремился к признанию в искусстве, но его имя осталось в истории, прежде всего,

как имя тирана и правителя, чьё правление ознаменовалось рядом скандальных событий. После смерти Нерона, несмотря на его репутацию тирана, были те, кто уважал его и заботился о его последнем покое. Эклога, Александрия и Акта – это три женщины, которые, согласно историческим источникам, собрали его останки и достойно захоронили. Это действие было выражением человеческого сострадания и уважения к умершему, даже если он был спорной фигурой в истории. На картине мы видим этих трёх женщин, подходящих к распростёртому телу бывшего императора. Василий Смирнов передал этот момент с особой драматичностью и глубиной, подчеркивая контраст между его артистическими амбициями и жестокой реальностью его конца. Такое произведение искусства могло бы стать мощным напоминанием о том, как история и личные трагедии переплетаются, создавая сложные и многогранные образы, которые продолжают волновать умы людей веками [19].

Предпочёл самоубийство казни и донской казак Кондратий Булавин, возглавивший восстание в России в 1707-1708 гг., названное в его честь Булавинским. События, связанные с Кондратием Булавиным и его восстанием, являются одной из многих трагических страниц в истории России начала XVIII века. Восстание было вызвано рядом причин, включая социальное недовольство и политические репрессии. Попытка полковника Юрия Долгорукова выслать беглых крестьян обратно в их поместья стала искрой, которая подожгла порохovou бочку накопившегося недовольства. 7 июля 1708 г. стало кульминацией этого восстания, когда верные царю казаки, окружили дом, в котором укрылся Булавин с соратниками, и собирались его поджечь. Кондратий понял безнадёжность своего положения и, предпочитая смерть плену, решил покончить жизнь самоубийством путём выстрела из пистолета. Последующая казнь его тела в Азове была попыткой властей продемонстрировать свою мощь и предостеречь других от подобных восстаний. На картине Курочкина Г.Е. «Гибель (Смерть) Кондратия Булавина» мы ви-

дим гордую фигуру человека, готового сделать последний выстрел [19].

Во времена Великой французской революции шли ожесточенные бои между сторонниками и противниками революционного движения. Противники революции устроили мятеж, названный Вандейским восстанием. Художник Жюль Бенуа-Леви в своей картине «Смерть генерала Мулена в битве при Шоле в 1794 году» запечатлел один из таких боёв. В ходе, которого генерал Жан-Батист Мулен был тяжело ранен и, окружённый вандейцами, застрелился из пистолета, чтобы не попасть к ним в плен. После освобождения города был похоронен 11 февраля в Шоле у подножия «Дерева Свободы» [19]; в парижском Пантеоне установлена мраморная колонна с именами героев.

Следуя идеологическому мотиву, совершил самоубийство видный древнеримский политический деятель, Марк Порций Катон Младший. «Когда дойдёт до презрения к смерти, начинают вспоминать Катона», – писал Сенека. Он считался одним из самых ярых противников Цезаря. В 46 г. до н.э., когда республиканцы были разгромлены и стало ясно, что власть вскоре неизбежно сосредоточится в руках тирана, Катон проткнул себя мечом. В работе Гийон-Летьера «Смерть Катона Утического» перед нами не простой смертный, но символ борьбы с тиранией. Катон решительно срывает повязку, наложенную на рану врачом. Его поза театральна, в глазах – твёрдость и готовность с достоинством принять неизбежное. По задумке художника, такая смерть должна вызывать не жалость и сострадание, но восхищение. Будучи видным философом-стоиком и человеком предельно честным, Катон вызывал уважение не только у своих единомышленников, но и у оппонентов. Со временем его фигура и вовсе была идеализирована [18].

Одной из причин самоубийства, найденной в анализируемых картинах, является вынужденное самоубийство – по приговору суда. К такому примеру можно отнести самоубийство Сократа. Он был осуждён афинским судом за то, что якобы вводил молодёжь в заблуждение и не чтит богов города.

Сократу предложили выбор: отречение от своих убеждений или смерть. Он отказался отступать от своих принципов, даже перед лицом смерти, и был приговорён к самоубийству путём принятия яда из чаши с цикутой. Сократ считал, что философ должен стремиться к познанию истины и добродетели, и что смерть не является злом для души, которая живёт по правде. Его спокойное принятие смерти и последние слова оставили неизгладимый след в истории мысли и стали примером философского героизма: «Те, кто подлинно предан философии, заняты, по сути вещей, только одним – умиранием и смертью. Люди, как правило, это не замечают, но если это всё же так, было бы, разумеется, нелепо всю жизнь стремиться к одной цели, а потом, когда она оказывается рядом, негодовать на то, в чём так долго и с таким рвением упражнялся» [20].

Картина Жака-Луи Давида «Смерть Сократа» передает момент, когда Сократ, осужденный на смерть, готовится выпить чашу с ядом, но его жесты и выражение лица показывают его непоколебимость и веру в свои убеждения. Художник изобразил Сократа как символ моральной силы и философской стойкости. Философ изображен говорящим, с рукой, указывающей вверх, что символизирует его веру в бессмертие души и мир идей. Его другая рука протянута к чаше с ядом, но не касается её, что подчеркивает его готовность к смерти, но и то, что он не торопится покинуть этот мир. Этот момент, когда время кажется остановившимся, подчёркивает драматизм ситуации и философскую суть Сократа, который видел смерть не как конец, а как переход к истинному существованию. Для многих, действительно, чаша с цикутой в руках Сократа стала символом бессмертия и его учения оставили неизгладимый след в истории западной философии [19].

Другим примером вынужденного самоубийства стала смерть выдающегося философа-стоика, учителя молодого Нерона, Сенеки. Приказ покончить с собой отдал Сенеке император Нерон, заподозрив того в заговоре. На деле подозрения оказались беспочвенными, но Сенека не стал оспаривать приказ. Он вскрыл себе вены, а поскольку был

стар и кровь из его тела текла медленно, вслед за этим принял яд. Мануэль Санчес в своей работе «Смерть Сенеки» изобразил его вполне реалистично – без пафоса, неестественных поз. Лишь тихая созерцательная скорбь окружения даёт зрителю понять: только что мир покинул человек, достойный уважения и почестей [18].

Произведение Сенеки «Нравственные письма к Луцилию» – это фундаментальный текст, в котором он размышляет о многих аспектах жизни, включая самоубийство. Сенека рассматривает смерть как естественную часть жизни и утверждает, что она не должна вызывать страх. Он пишет, что смерть – это освобождение от страданий и что жизнь стоит того, чтобы жить только тогда, когда она наполнена добродетелью и смыслом. Сенека говорит, что если жизнь лишена нравственной ценности, то самоубийство может быть рассмотрено как разумный выбор. Однако он также подчеркивает, что это крайняя мера, и что стоицизм учит нас принимать жизнь такой, какая она есть, с её испытаниями и трудностями. Эти идеи были радикальными для его времени и продолжают вызывать обсуждения и размышления о значении жизни и смерти. Сенека использовал свои письма, чтобы обсудить эти темы не только в теоретическом, но и в очень личном ключе, что делает его работы актуальными и по сей день [20].

Ещё драматичнее смерть Сенеки изобразил на своём полотне Жак Луи Давид. Жена Сенеки Паулина показала необычайное мужество, желая разделить судьбу своего мужа, что отражает глубокую любовь и преданность между супругами. На картине изображены последние мгновения жизни Сенеки, его спокойствие и решимость в лице смерти, а также глубокая эмоциональная связь между ним и Паулиной. Это произведение искусства помогает нам лучше понять и ощутить трагизм ситуации, в которой оказались эти исторические личности. То, что Паулина была спасена по приказу Нерона, добавляет ещё больше драматизма к этой истории. Она осталась жить с памятью о своём муже и его учении, что, возможно, позволило ей продолжать его наследие [19].

Самоубийство после смерти любимого совершила Порция, дочь уже упомянутого Марка Порция Катона Младшего. История Порции является одной из самых запоминающихся и вдохновляющих в античной литературе. Она была не только дочерью Катона Утического, известного своей преданностью республиканским идеалам, но и женой Марка Юния Брута, одного из знаменитых убийц Цезаря. Порция, оказавшись в отчаянном положении после смерти Брута, выбрала последовать вслед за мужем. На картине Пьера Миньяра «Самоубийство Порции» мы видим привлекательную молодую женщину, её глаза обращены к небесам, в одной руке она держит платок, а другой берёт щипцами раскаленные угли с жаровни. Порция, как и её отец, была примером стоицизма и нравственной чистоты. Её решение последовать за мужем в смерть, проглотив раскаленные угли, стало символом её мужества и верности республиканским ценностям [19].

Сюжет о самоубийстве римской матроны Лукреции нашёл отражение в творчестве многих художников [14, 16]. Причиной её смерти стало доведение до самоубийства. Лукрецию изнасиловал Секст Тарквиний – младший сын царя Рима Тарквиния II Гордого. Причём привлекла царского отпрыска не только красота, но и целомудрие матроны. Однажды во время пира знатные римские воины поспорили о достоинствах своих жён. Результатом стал внезапный рейд в дом каждого, дабы проверить, чем заняты их жёны. Оказалось, что большинство из них предавались забавам и блуду. Только Лукрецию застали дома одну за пряжей. Положив глаз на Лукрецию, Секст выждал нужный момент и взял её силой. Женщина не смогла мириться с этим позором. Она раскрыла своё унижение мужу и отцу, а затем совершила самоубийство, нанеся смертельный удар ножом себе в грудь, что стало символом её чести и непокорности [16]. Этот акт вызвал волну возмущения среди римлян и привёл к восстанию, которое окончательно свергло монархию и привело к установлению Римской республики. В литературе и изобразительном искусстве Лукреция символ доблести, не покоренной тиранией, часто её фигура символизирует

ет Рим (или шире – Родину), а насильник – образ тирана. Работа венецианского живописца Паоло Веронезе «Лукреция» является одной из самых удачных, поскольку сочетает в себе техническое мастерство и глубокий психологизм. В ней как нельзя лучше изображена трагедия замужней женщины, ставшей жертвой насилия и вынужденной совершить самоубийство чести. Самоубийство Лукреции стало предметом восхваления не только в древности, но и в более поздние времена, включая христианскую эпоху. Несмотря на то, что христианская этика осуждает самоубийство, некоторые проповедники видели в её акте выражение высшей добродетели и чистоты [18-20].

Трагична история Дидоны, основательницы Карфагена и царицы этого древнего города. Эней, троянский герой, после падения Трои прибыл в Карфаген, где и встретил Дидону. Они влюбились, но судьба распорядилась развести их. После того как Эней покинул Дидону, чтобы продолжить своё путешествие и выполнить свою судьбу по основанию Рима, Дидона была охвачена отчаянием и решила покончить с собой из-за неудачной любви. Её самоубийство стало выражением глубокой скорби и преданности, и эта история часто интерпретируется как символ несчастной любви и жертвы ради любви. На картине Джованни Баттиста Тьеполо согласно итальянской традиции Дидона изображена в момент самосожжения. Прекрасная богато одетая женщина со страдальческим бледным лицом возлежит на ложе из толстых веток или дров. Её окружают плачущие люди. По версии другого великого живописца Питера Пауля Рубенса, Дидона убивает себя кинжалом. Всё на том же любовном ложе, «на глазах» у восковой статуи Энея [19].

Другим примером самоубийства из-за неудачной любви стала история о смерти Сафо. Сафо является одной из самых загадочных и обсуждаемых фигур в истории литературы. Она была известной поэтессой, жившей на острове Лесбос в VII в. до н.э. и оставившей после себя богатое культурное наследие. Её стихи, полные эмоциональной глубины и лирической красоты, действительно пользовались большой популярно-

стью и оказали значительное влияние на последующие поколения поэтов и писателей. Сафо часто ассоциируют с чувственной любовью к женщинам, что привело к возникновению термина «лесбиянка». Существует также история о том, что Сафо была влюблена в моряка Фаона. Ежедневно она ожидала возвращения любимого на скале. В один из таких дней, не дождавшись возвращения Фаона, Сафо бросилась в море. Такая трагическая история не могла оставить равнодушными художниками. Сюжет вдохновил многих на создание картин. Гюстав Моро написал несколько картин о её самоубийстве «Сафо бросается в море с Левкадской скалы» и «Смерть Сафо». На первом полотне фигура Сафо выделяется на краю утёса, на фоне ночного пейзажа, освещённого лучами луны, которая кажется отражённой в тёмном море перед ней. Она берёт с собой свою прозрачную вуаль, свою лиру, которую высоко держит. На втором полотне изображён финальный эпизод истории древнегреческой поэтессы. Мёртвое тело Сафо омывают воды Ионического моря [19].

По причине самоосуждения за неблагоприятный поступок покончил с собой Иуда Искариот. Эмоциональная окраска, связанная с его поступком, оказала значительное влияние на христианскую традицию и искусство. Нельзя обойти стороной другую картину, посвящённую Иуде, принадлежащую кисти итальянского художника Джованни Канавессио. На полотне изображено, как дьявол буквально вытаскивает душу Иуды из живота вместе со внутренностями. Картина отличается натуралистичностью и трагизмом. Считается, что это одно из самых страшных изображений Иуды в искусстве [19].

В результате бедности и непризнанности ушёл из жизни Томас Чаттертон – непризнанный гений английской поэзии и один из первых литературных мистификаторов, покончивший с собой в 17 лет. С детского возраста он писал стихи, подражая средневековым мастерам. Непрерывное творчество помогло ему выработать собственный «средневековый» стиль, который в будущем покорит видных британских критиков. Но при жизни Чаттертон не был признан. Устав от бедно-

сти и отчаявшись добиться успеха у публики, юноша принял смертельную дозу мышьяка. После смерти Чаттертон стал символом непризнанного гения. Ему посвящали стихи, пьесы и романы. На картине Генри Уоллиса «Смерть Чаттертона» медноволосый молодой человек лежит на кровати. Юноша бледен, его лицо напоминает мрамор. Рядом с кроватью стоит открытый сундучок, из которого вывалена груда листов, разорванных в клочья. Комнатка маленькая, убого обставленная, явно находится на верхнем этаже дома, скорее всего – на мансарде. На полу валяется тёмная скляночка. В картине Генри Уоллиса суицид поэта трактуется именно сквозь призму романтических идеалов – как побег от жестокого мира, где истинный талант не востребован [18].

Бедность и отсутствие признания сыграли немаловажную роль в самоубийстве художника Винсента Ван Гога, всемирно признанного уже после смерти [21]. Однако более весомой причиной стало психическое расстройство художника и злоупотребление алкоголем. Аутоагрессивное поведение Ван Гога в виде отрезания им мочки уха (а по другим источникам – всего уха) дало название синдрому, названному в его честь. Суть синдрома Ван Гога состоит в непреодолимом желании психически больного человека проводить на себе операции: наносить обширные порезы, отрезать различные части тела [22].

Главной версией смерти художника является самоубийство путём выстрела из пистолета в грудь [21]. Смерть не наступила сразу, и Ван Гог даже смог самостоятельно вернуться в свою комнату в гостинице и только после этого был доставлен в больницу, где и скончался через 29 часов. За год до этого Ван Гог уже предпринимал попытку уйти из жизни путём отравления скипидаром и красками, но врач, к счастью, спас его. Сербский художник-карикатурист Градимир Смудья в своей картине «Самоубийство Ван Гога» представил своё видение его смерти. На картине мы видим Винсента, стоящим на стуле в петле в маленькой комнатке. Смудья не обходит вниманием и отрезанное ухо Ван Гога, представив его держащимся на дверной петле [19].

Художник-экспрессионист Фрэнсис Бэкон пережил глубокую личную трагедию после самоубийства своего партнёра Джорджа Дайера. Партнер Бэкона страдал депрессией и был склонен к алкоголизму, не раз устраивая эмоциональные сцены своему возлюбленному. Накануне открытия выставки Фрэнсиса Бэкона в 1971 г., Джордж Дайер покончил с собой от передозировки таблеток в их гостиничном номере. Самоубийство Дайера произошло в критический момент карьеры Бэкона, и художник использовал искусство как способ выразить свои чувства и пережить горе. Его работы после смерти Дайера стали ещё более эмоционально заряженными и выразительными, отражая внутренний мир художника и его отношение к потере близкого человека. Бэкон использовал свой характерный стиль, чтобы передать эмоциональную интенсивность и трагизм утраты. Его полотна характеризуются искажёнными формами, размытыми контурами и насыщенными цветами, которые создают ощущение боли и потери. Художнику принадлежит одно из самых пронзительных современных полотен об утрате любимого «Триптих май – июнь» [23].

Работа Фрэнсиса Бэкона, является для нас уникальной, так как художники редко изображают самоубийства гомосексуалов. В целом, гомосексуальные мотивы не часто фигурируют в живописи, в отличие, например, от кинематографа. Образ гомосексуала в кино претерпевал с течением времени значительные изменения: от карикатурных комических персонажей и злодеев до более реалистичных и многогранных. Начиная с 1960-х годов, в кинематографе часто изображались гомосексуальные персонажи, которые совершали самоубийство или сталкивались с трагическими концами. Это отражение социальных норм и стигмы того времени, когда гомосексуальность часто рассматривалась как табу или психическое расстройство. В своём исследовании о гомосексуальности в кино Виктор Руссо отмечает, что с 1961 по 1978 г. 70% экранных гомосексуалов покончили с собой [24]. К тому же, многие исследования подтверждают, что ЛГБТ-люди сталкиваются с повышенным риском суици-



дальнего поведения. Это связано с различными факторами, включая неодобрение со стороны общества, дискриминацию, отсутствие поддержки, а также проблемы с самопринятием и идентичностью. Особенно высок риск суицидального поведения среди подростков. Осознание себя как ЛГБТ может быть сложным периодом, особенно если подросток сталкивается с непониманием, отвержением или даже агрессией со стороны сверстников и семьи [25].

Самостоятельно покинуть этот мир вследствие финансовой зависимости и проблем в карьере решила американская светская львица и начинавшая актриса Дороти Хейл. Она умерла, прыгнув со здания в Нью-Йорке [15]. Сценическая карьера Хейл ограничилась несколькими сезонами работы в репертуарных театрах и эпизодическими выступлениями в качестве танцовщицы. Смерть мужа, за которой последовало несколько неудачных отношений, поставила ее в финансовую зависимость от богатых друзей. Она не желала быть зависимой. Она предпочла остаться свободной до последнего вздоха, пусть он и наступил слишком быстро. Картина Фриды Кало «Самоубийство Дороти Хейл» является уникальным произведением искусства, которое воссоздает трагическое событие в форме ретабло – традиционного мексиканского вотивного изображения. Это произведение было создано по просьбе Клэр Бут Льюс, близкой подруги Дороти Хейл. На картине изображены подробности самоубийства американской актрисы Дороти Хейл шаг за шагом: вот девушка летит вдоль высотки, а вот её тело распостёрлось на асфальте. Внизу кроваво-красными буквами описывается само событие [15, 18].

Предположительно закончила свою жизнь самоубийством впоследствии и сама художница Фрида Кало. Жизнь Фриды Кало была полна испытаний, которые оказали значительное влияние на её искусство. Перенесённый в детстве полиомиелит и последующая страшная авария в юности оставили неизгладимый след в её физическом и эмоциональном состоянии. Эти события привели к многочисленным операциям и хроническим болям, которые она переносила всю

жизнь [15]. Чтобы хоть как-то облегчить свою боль художница употребляла наркотики и алкоголь. А своё искусство использовала как средство выражения личных переживаний и борьбы с физическими ограничениями. Её картины часто отражают темы боли, страдания и смерти, а также женской силы и выносливости. Смерть Фриды Кало остаётся предметом дискуссий. Официально заявленная причина смерти – воспаление лёгких, но отсутствие вскрытия оставляет место для различных теорий, включая возможность передозировки. «Viva la Vida», последняя картина Фриды Кало, созданная всего за несколько дней до её смерти, является ярким и оптимистичным произведением, несмотря на все трудности, с которыми она столкнулась. Эта работа и её название, которое переводится как «Да здравствует жизнь!», символизируют её несгибаемый дух и любовь к жизни даже в лице неизбежной смерти [26].

Среди анализируемых картин есть те, на которых нельзя определить причину суицида. Они являются скорее размышлениями художников о смерти. К таким произведениям можно отнести картину Эдуарда Мане «Самоубийца». Неизвестно, что побудило художника написать эту картину. Тема смерти в его творчестве вообще представлена слабо. Мане любил воспроизводить образы прекрасных дам, французские пейзажи, яркие и вместе с тем аскетичные натюрморты. Возможно, картину породила общая подавленность, преследовавшая художника в последние годы жизни. Постоянные приступы ревматизма и прогрессирующая атаксия наводили его на мысль, что многие творческие планы так и останутся нереализованными. Ключевая эмоция самой мрачной картины Мане – отчаяние, выраженное и в позе героя, и в подборе цветов, и в гнетущей атмосфере замкнутого пространства. Художник не даёт зрителю представления ни о времени, ни о месте события, ни о личности своего героя. Реализм полотна породил предположения, что художник изобразил реальное самоубийство, но прототип, если таковой имеется, неизвестен. Это могло быть самоубийство через повешение молодого помощника Мане, Александра, в 1859 или 1860 г.

или статья Эмиля Золя о самоубийстве художника Жюль Хольцапфеля в 1866 г. [18].

Похожей является картина Александра Габриэля Декана «Самоубийство». На которой изображён человек, лежащий на кровати в темной комнате. На полу лежит пистолет. Стиль Декана характерен яркой драматической концепцией, смелыми и даже грубыми мазками кисти и поразительными контрастами цвета, света и тени. Вероятно, картина отражает тему одиночества и отчаяния.

В противоположность Мане и Декану испанский художник Леонардо Аленса в своей картине «Сатира на романтический суицид» высмеивает самостоятельное лишение себя жизни. На полотне изображён растрепанного вида мужчина в сорочке, который бросается со скалы, попутно намереваясь заколоться кинжалом. За его спиной виднеется крест с венком, шпага, череп, какие-то сочинения и перо, торчащее из графина с вином. Внизу на фоне кто-то повесился на одиноко стоящем дереве, в то время как его напарник застрелился. Картина отражает ироническую критику влияния романтизма на людей и самоубийства как окончательного решения их проблем [18].

Среди отечественных художников о теме смерти и самоубийства размышлял В.Г. Перов. Картины смерти у него предстают в самом неприглядном свете. Художник чувствовал беды народа и наделял свои работы соответствующим эмоциональным фоном. Жизнь самого Василия Григорьевича Перова была полна трудностей и трагедий, которые оказали значительное влияние на его творчество. Его детство было непростым: отец рано умер, и семья жила в бедности. Первая жена художника, Елизавета, умерла в 1867 г., оставив его с тремя маленькими детьми. Вторая жена, Анна, также умерла рано, что стало для художника большим ударом. Эти потери глубоко повлияли на Перова и его творчество. В период своего творчества художник несколько раз рисовал утопленницу. Вернулся он к этой теме и под конец своей жизни. Возможно потому, что последние годы жизни Перова были омрачены болезнью. Он страдал от туберкулеза, который в конечном итоге привел к его смерти в 1882 г. На

эскизе 1879 г. зритель видит спускающуюся к воде молодую женщину. Поза и выражение лица говорят о безысходности положения, в которое она попала. Ветер дует в спину, словно подталкивая обречённую к воде [27].

Советский художник Оскар Рабин использовал своё искусство для комментирования социальных условий и человеческого опыта в контексте жизни при капитализме. Его работа «Самоубийца» является ярким примером этого подхода. О. Рабин известен своими авангардными методами, и в данном рисунке он использует искажённые формы и тёмные тона для создания мрачной и тревожной атмосферы. Полуразрушенные бараки, истлевшие церкви и безжизненные многоэтажки отражают образ разрушенного общества, где человеческая жизнь кажется утраченной или забытой. Тёмные клубы дыма и свинцовые тучи в небе усиливают ощущение угнетения и безнадежности. Свет восходов и закатов, напоминающий зарево пожаров, добавляет к этому образу ощущение катастрофы и разрушения. Работа «Самоубийца» не только отражает его художественный стиль, но и служит мощным социальным комментарием, заставляющим зрителя задуматься о тяжёлых аспектах человеческого существования и социальной справедливости [18, 19].

#### *Обсуждение*

В нашем исследовании анализируются в основном европейские художники, герои их картин всемирно известные личности, образы которых широко представлены в кинематографе, театре, литературе, музыке, скульптуре и др. (табл. 3).

В зарубежной научной литературе встречаются схожие с нашим исследованием, но они обычно посвящены одной картине, избивают массой интересных исторических подробностей суицидента и/или автора картины [13-17], с архетипическим изображением собственных страданий и переживаний. Например, Рида Кало Кальдерон (1907-1954) в своей картине показывает три последовательных момента падения с высоты Дороти Хейл: сначала как тенья фигура на заднем плане, затем падающая и, наконец, лежащая на переднем плане. Она падает из иллюзор-

ного пространства и попадает в визуальную плоскость зрителя, лежа на темно-коричневой земле вне перспективы портрета [15].

В верхней части этой картины баннер, который держал ангел, гласит: «Самоубийство Дороти Хейл, нарисованное по просьбе Клэр Бут Люс, для матери Дороти» [цит. по 15]. Картина остаётся памятником трагической смерти (самоубийству) Дороти Хейл. Она была анонимно пожертвована художе-

ственному музею Феникса, но куратор проследил её происхождение, в результате чего стали известны все подробности истории создания этой картины [15].

Как следует из статьи J.C. Harris суицид Лукреции был мотивирован стыдом, а не чувством вины, сохранением женского целомудрия. Согласно традициям того времени, она умерла почётной героической смертью (суицид во имя чести).

Таблица / Table 3

Знаменитые персонажи картин и их образы в искусстве и жизни\*  
Famous characters of paintings and their images in art and life\*

Персонаж Character	Краткая характеристика Brief description	Образ Image
Иуда Искариот Judas Iscariot	один из 12 апостолов учеников Иисуса Христа, предал его, выдав первосвященникам за 30 сребреников one of the 12 apostles of the disciples of Jesus Christ betrayed him, giving him to the high priests for 30 pieces of silver	«Поцелуй Иуды»; имя нарицательное для обозначения предательства (измены) "The Kiss of Judas"; a name used to denote betrayal (treason)
Саул Saul	библейский персонаж, первый царь народа Израиля (царства), создатель ее армии a biblical character, the first king of the people of Israel (kingdom), the creator of her army	кинематограф, театр, литература, музыка cinema, theater, literature, music
Лукреция Lucretia	легендарная римская матрона, прославившаяся своей красотой и добродетелью The legendary Roman matron, famous for her beauty and virtue	в искусстве символ доблести, непокорённой тиранией in art, it is a symbol of valor, unconquered by tyranny
Клеопатра Cleopatra	последняя царица Египта, широкую известность приобрела благодаря любовной связи с Юлием Цезарем и Марком Антонием the last queen of Egypt, became widely known for her love affair with Julius Caesar and Mark Antony	литература, кинематограф, музыка, астрономия, мифология literature, cinema, music, astronomy, mythology
Дидона Dido	царица, легендарная основательница Карфагена the queen, the legendary founder of Carthage	литература, музыка, астрономия literature, music, astronomy
Порция Portia	древнеримская матрона the ancient Roman matron	в античной литературе символ мужества и староримских идеалов, кинематограф, опера in ancient literature, a symbol of courage and Old Roman ideals, cinema, opera
Марк Курций Marcus Curtius	легендарный герой истории Рима, принес себя в жертву (закрыл провал – после чего образовалось озеро), чтобы государство стояло вечно the legendary hero of the history of Rome, sacrificed himself (closed the sinkhole – after which a lake was formed) so that the state would stand forever	«Озеро Курция», герой нравоучительных картинок, скульптура "Lake Curtius", the hero of moral and educational pictures, sculpture
Сократ Socrates	древнегреческий философ the ancient Greek philosopher	литература, кинематограф, театр, музыке, скульптура literature, cinema, theater, music, sculpture
Катон Утический Cato is a Romantic	римский трибун, харизматическая личность, стоик, фанатичный «хранитель римских устоев»	имя нарицательное для обозначения ригоризма, философская

	Roman tribune, charismatic personality, stoic, fanatical "guardian of Roman foundations"	литература a common name for rigorism, philosophical literature
Сарданапал Sardanapalus	мифический царь Ассирии the mythical king of Assyria	литература, театр, музыка literature, theater, music
Демосфен Demosthenes	древнегреческий государственный деятель и оратор, мастер политических речей ancient Greek statesman and orator, master of political speeches	литература, скульптура, имя нарицательное для упорных людей, добивающихся своего literature, sculpture, a household name for stubborn people who achieve their goals
Антоний Anthony	древнеримский политик и военачальник, трижды консул ancient Roman politician and military commander, three times consul	литература, кинематограф, театр literature, cinema, theater
Сенека Seneca	римский философ-стоик, поэт и государственный деятель Roman Stoic philosopher, poet and statesman	литература, кинематограф, театр, скульптура literature, cinema, theater, sculpture
Аррия Старшая Arria the Elder	матрона, прославившаяся крайним стоицизмом и силой характера a matron famous for her extreme stoicism and strength of character	литература, музыка, скульптура literature, music, sculpture
Са(п)фо Sa(p)fo	древнегреческая поэтесса и музыкант, входящая в канон из девяти поэтов своего времени достойных для критического изучения an ancient Greek poet and musician, included in the canon of nine poets of her time worthy of critical study	литература, музыка, астрономия; понятия «лесбийская любовь», «лесбиянка» связывают с ее поэтическим кружком literature, music, astronomy; the concepts of "lesbian love", "lesbian" are associated with her poetry circle
Чаттертон Chatterton	английский поэт, «непризнанный гений» English poet, "an unrecognized genius"	литература, театр, опера literature, theater, opera
Нерон Nero	римский император, великий понтифик, отец отечества, пятикратный консул Roman Emperor, great Pontiff, father of the Fatherland, five-time consul	кинематограф, театр, литература, религии cinema, theater, literature, religions
Джордж Дайер George Dyer	любovníк художника, тема его самоубийства отражена в серии «черные триптихи» the artist's lover, the theme of his suicide is reflected in the series "black triptychs"	кинематограф, театр, литература cinema, theater, literature
Петроний Арбитр Petronius the Arbiter	древнеримский писатель, сенатор Ancient Roman writer, senator	литература literature
Кондратий Булавин Kondraty Bulavin	Предводитель народного восстания (бунта) казаков в 1707-1708 гг. в Русском Царстве The leader of the popular uprising (revolt) of the Cossacks in 1707-1708 in the Russian Kingdom	литература, памятники (бюсты) literature, monuments (busts)
Дороти Хейл Dorothy Hale	Американская «светская львица», актриса American "socialite", actress	театр, литература theatre, literature
Ван Гог Van Gogh	нидерландский живописец и график, одна из трёх главных фигур постимпрессионизма Dutch painter and graphic artist, one of the three main figures of post-Impressionism	синдром-эпоним в психиатрии, кинематограф, театр, литература, астрономия syndrome is an eponym in psychiatry, cinema, theater, literature, astronomy

Примечание / Note: \*Сохранена последовательность расположения персонажей картин, согласно табл. 1 / The sequence of the characters of the paintings has been preserved, according to Table 1.

Она стала легендарной Лукрецией, которую почитали на протяжении длительного времени, потому что она пожертвовала собой ради идеала чистоты [16].

L. Cambioli, M.A. Riva обсуждают депрессию (аффективные расстройства) Саула, которые могли сыграть решающую роль в его самоубийстве. При этом авторы ссылаются на частое изображение Брейгелем психических патологических состояний в своих работах. «Одиночество и маргинализация фигуры царя израильтян, а также темнота и мрачность всей картины создают атмосферу грусти и меланхолии, которая хорошо передает депрессивное настроение Саула, решившего покончить с собой» [цит. по 13].

Несмотря на христианский запрет на самоубийство, между XIV-XIX вв. художники предпочитали изображать героические самоубийства античности, оправданные добродетелью и рациональными мотивами. Самой выдающейся из них была картина Рембрандта, изображающая самоубийство Лукреции, чтобы искупить свое бесчестье. Её смерть привела к основанию Римской империи. Некоторые известные самоубийства были изображены художниками как патриотические, а другие были нарисованы, чтобы сохранить достоинство (Клеопатра), чтобы проиллюстрировать скорбь по утрате возлюбленного (Дидона), чтобы задокументировать преданность этике (Сократ и Катон), как ответ на стыд (Аякс) или чтобы продемонстрировать жертвенность ради большей цели (Самсон) [цит. по 17].

#### *Заключение*

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод, что живописцы на своих полотнах предпочитали изображать самоубийства чести и самопожертвования, в которых восхвалялась сила духа и свобода выбора

личности в тяжелых условиях (13 случаев). Неизвестна точная причина и мотив написания пяти картин, они являются скорее размышлениями художников о смерти. Вынужденное самоубийство, самоубийство вследствие неудачной любви и психического расстройства встречаются каждое в двух случаях. Наличие психического расстройства, особенно аффективных нарушений, существенно повышает риск суицидальных действий. По одному случаю среди причин самоубийств приходится на идеологический мотив, самоосуждение за неблаговидный поступок, смерть любимого человека, непризнанность, финансовая зависимость и доведение до самоубийства.

Тема суицида и сам образ самоубийцы могут заинтересовать художника по разным причинам. Для одних обращение к этой теме – способ донести религиозные нормы (Питер Брейгель Старший, Эжен Делакруа, Джованни Канавессо), для других – возможность показать зрителю примеры стойкости и верности идеалам (Феликс Буасселье, Карл Людвиг Фридрих Беккер, Г.Е. Курочкин, Жюль Бенуа-Леви, и др.), для третьих – кульминационный сюжет, раскрывающий глубоко личностную трагедию героя (Артемизия Джентилески, Питер Пауль Рубенс, Гюстав Моро, В.Г. Перов). Иногда тема самоубийства – всего лишь повод, чтобы порассуждать о мире и его законах (Фрида Калло, Оскар Рабин). Бывает, что образ самоубийцы становится почти абстрактным выражением авторского бессилия и отчаяния, методом психотерапии (Эдуард Мане, Александр-Габриэль Декан) и способом пережить личную трагедию (Фрэнсис Бэкон). Однако есть и художники, для которых суицид – абсурдная крайность, достойная осмеяния (Леонардо Аленса, Градимир Смудья).

#### Литература / References:

1. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. 2-е изд., стереотип. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство». 2024; 600 с. [National Guide to Suicidology / Ed. by B.S. Polozhiy. 2nd ed., stereotype. Moscow: Izdatelstvo "Medical Information Agency" Ltd. 2024; 600 p.]. (In Russ)
2. Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention (2 edn). D. Wasserman (ed.). Glasgow: Oxford University

Press, 2021. 856 p.

3. Самоубийство. Википедия. 2024. [Suicide. Wikipedia. 2024]. Дата обновления [Date of update]: 09.07.2024. URL: <https://ru.wikipedia.org/?curid=68921&oldid=138825297> (In Russ)
4. Козлов В.А., Зотов П.Б., Голенков А.В. Суицид: генетика и патоморфоз. Тюмень: Вектор Бук, 2023. 200 с. [Kozlov V.A., Zotov P.B., Golenkov A.V. Suicide: genetics and pathomorphosis. Tyumen: Vector Book, 2023. 200 p.]. (In Russ)



5. Аванесов С.С. *Введение в философскую суицидологию*. Томск, 2000; 124 с. [Avanesov S.S. Introduction to philosophical suicidology. Tomsk, 2000; 124 p.] (In Russ)
6. Иванюшкин И.А., Иванюшкин А.Я., Ляуш Л.Б. Самоубийство в ракурсе философии. Часть 1. *Психическое здоровье*. 2023; 18 (10): 32-37. [Ivanyushkin I.A., Ivanyushkin A.Ya., Lyausch L.B. Suicide from the perspective of philosophy. Part 1. *Mental health*. 2023; 18 (10): 32-37.] (In Russ) DOI: 10.25557/2074-014X.2023.10.32-37
7. Иванюшкин И.А., Иванюшкин А.Я., Ляуш Л.Б. Самоубийство в ракурсе философии. Часть 2. *Психическое здоровье*. 2023; 18 (11): 63-72. [Ivanyushkin I.A., Ivanyushkin A.Ya., Lyausch L.B. Suicide from the perspective of philosophy. Part 2. *Mental health*. 2023; 18 (11): 63-72.] (In Russ) DOI: 10.25557/2074-014X.2023.11.63-72
8. Пулькин М.В. *Историческая суицидология: по материалам старообрядческих самосожжений*. Культурно-историческая психология. 2012; 2: 96-103. [Pulkin M.V. Historical suicidology: based on materials of Old Believer self-immolations. *Cultural-historical psychology*. 2012; 2: 96-103.] (In Russ)
9. Любов Е.Б., Зотов П.Б. *К истории отношения общества к суициду*. Суицидология. 2017; 8 (4): 9-30. [Lyubov E.B., Zotov P.B. On the history of society's attitude towards suicide. *Suicidology*. 2017; 8 (4): 9-30] (In Russ)
10. Малышева В.А., Голенков А.В. Самоубийства в трагедиях У. Шекспира. *Суицидология*. 2021; 12 (4): 69-81. [Malysheva V.A., Golenkov A.V. Suicide in the tragedies of W. Shakespeare. *Suicidology*. 2021; 12 (4): 69-81]. (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.20-12-04(45)-69-81
11. Салякина Е.Д., Голенков А.В. Отражение убийств и самоубийств в операх XVII-XIX веков. *Девантология*. 2022; 6 (2): 11-17. [Salyakina E.D., Golenkov A.V. Reflection of murders and suicides in the XVII-XIX centuries operas. *Deviant Behavior (Russia)*. 2022; 6 (2): 11-17]. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.22-6-02(11)-11-17
12. Белова Д.Н. Мистерия символики смерти в европейской и японской живописи. *Культура и искусство*. 2019; 4: 9-26. [Belova D.N. The Mystery of the Symbolism of Death in European and Japanese Painting. *Culture and Art*. 2019; 4: 9-26.] (In Russ) DOI: 10.7256/2454-0625.2019.4.29573
13. Cambioli L., Riva M.A. *The Suicide of Saul by Pieter Bruegel the Elder*. *Am J Psychiatry*. 2017 May 1; 174 (5): 429. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.17020132
14. Courtet P., Guillaume S. Learning From Artemisia's Lucretia: Embodied Suffering and Interoception in Suicide. *Front Psychiatry*. 2020 Jul 31; 11: 758. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00758
15. Harris J.C. The suicide of Dorothy Hale. *Arch Gen Psychiatry*. 2003 Jul; 60 (7): 661-662. DOI: 10.1001/archpsyc.60.7.661
16. Harris J.C. The suicide of Lucretia. *Arch Gen Psychiatry*. 2008 Apr; 65 (4): 374-375. DOI: 10.1001/archpsyc.65.4.374
17. Harris J.C. The dying Seneca: Peter Paul Rubens. *JAMA Psychiatry*. 2014 Jul 1; 71 (7): 742-743. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2013.2741
18. Макабрин Д. Тема самоубийства в творчестве художников: от Брейгеля до Кало [Электронный ресурс]. 2019. [Makabrin D. The theme of suicide in the works of artists: from Bruegel to Kahlo [Electronic resource]. 2019]. Режим доступа [Access mode]: <https://dzen.ru/a/XbRMm6Zg1wCwf-Fc> (In Russ)
19. Логинов О. Фоторейтинг картин про самоубийства (Paintings about suicides). По версии Олега Логинова [Электронный ресурс]. 2019. [Loginov O. Photo rating of paintings about suicides. According to Oleg Loginov [Electronic resource]. 2019] Режим доступа [Access mode]: <https://crimerecords.info/2019/05/07/paintings-about-suicides> (In Russ)
20. Трегубов Л.З., Вагин Ю.Р. Эстетика самоубийства. Пермь, 1993; 268 с. [Tregubov L.Z., Vagin Yu.R. The aesthetics of suicide. Perm, 1993; 268 p.] (In Russ)
21. Голенков А.В. Психические расстройства Винсента Ван Гога: обзор мнений врачей и ученых. Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2009; 5: 127-144. [Golenkov A.V. Mental disorders of Vincent van Gogh: a review of the opinions of doctors and scientists. *Bulletin Psychiatry and Psychology of Chuvashia*. 2009; 5: 127-144.] (In Russ)
22. Голенков А.В. Основы психиатрии: синдромы и психотропные средства. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2019. 104 с. [Golenkov A.V. The basics of psychiatry: syndromes and psychotropic drugs. Cheboksary, Chuvash University Publ., 2019, 104 p.]
23. Триптих май – июнь. Википедия. 2022. [Triptych May – June. Wikipedia. 2022] Дата обновления [Date of update]: 16.08.2022. URL: <https://ru.wikipedia.org/?curid=8022703&oldid=124850947> (In Russ)
24. Солдатов Н. Как представить гея [Электронный ресурс]. *Коммерсантъ Weekend*, 2020. №31 от 25.09.20; 8 с. [Soldatov N. How to introduce a gay person [Electronic resource]. *Kommersant Weekend*, 2020. No 31. 09.25.20; 8 p.] Режим доступа [Access mode]: <https://www.kommersant.ru/doc/4493488> (In Russ)
25. Самоубийства ЛГБТ. Википедия. 2024. [LGBT suicides. Wikipedia. 2024]. Дата обновления [Date of update]: 07.05.2024. URL: <https://ru.wikipedia.org/?curid=2892047&oldid=137649211> (In Russ)
26. Громова Е.М., Муссауи-Ульянищева Е.В., Басманова А.А. Образ смерти в живописи Фриды Кало. *Культура и цивилизация*. 2019; 9 (5A): 12-22. [Gromova E.M., Moussaoui-Ulyanishcheva E.V., Basmanova A.A. The Image of Death in the Paintings of Frida Kahlo. *Culture and Civilization*. 2019; 9 (5A): 12-22.]. (In Russ) DOI 10.34670/AR.2019.45.5.002
27. Задонская Я. Тема смерти в картинах российских художников: Василий Григорьевич Перов [Электронный ресурс]. 2019. [Zadonskaya Ya. The theme of death in the paintings of Russian artists: Vasily Grigorievich Perov [Electronic resource]. 2019]. Режим доступа [Access mode]: <https://ritual.ru/poleznaaya-informacia/articles/tema-smerti-v-kartinakh-rossiyskikh-khudozhnikov-vasilij-grigorevich-perov> (In Russ)

## SUICIDE THROUGH THE EYES OF ARTISTS

A.A. Sidorova, A.V. Golenkov

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia;  
anastasianms@gmail.com; golenkovav@inbox.ru

### Abstract:

The topic of suicide in painting is very multifaceted and poorly studied. *The goal* is to collect and describe paintings depicting the phenomenon of suicide. *Materials and methods.* The search for paintings and their descriptions was carried out by the request: "Suicide in painting" (in the search engines Google, Yandex). The stories of their creation, comments by authors, contemporaries and other specialists were studied as a description of the paintings. Initially, 43 paintings on the specified topic were collected. After excluding works with a recurring plot (suicides), illustrations to works of art, cases of mass suicides, 28 paintings created from 1492 to 2003 were left for the final analysis; preference was given to well-known highly artistic works, if possible, with an understandable (known) method of suicide. *Results.* In 28 works of painting, mainly by European artists of the 15th-21st centuries male characters commit suicide twice as often as females: with the help of stabbing and cutting objects in 28.6% of cases, firearms, poisoning and falling (jumping) from a height – all 14.3% each, hanging and other (several) methods – 10.7% each. 85.7% of the titles of the paintings contain the words death (victim, death), suicide or its method. The historical genre, painting in the style of romanticism (4 paintings), baroque (3), realism (3), (neo)classicism (3), academicism (2), expressionism, mannerism, symbolism, surrealism and even caricature (2; satire, parody) clearly prevails on the canvases. The authors in most cases (more than 82%) are world-famous artists, as are the heroes (suicides) of their paintings. *Conclusion.* The artist and the image of suicide are a valuable addition to the eternal theme of death in painting, a visual aspect of suicidology as a science that studies self-destructive human behavior and its causes in the historical aspect.

*Keywords:* suicide, method, painting (pictures), artists, Europe, Russia, Renaissance, New Time

### Вклад авторов:

A.A. Сидорова: поиск и перевод литературы; написание текста рукописи, его редактирование;

A.B. Голенков: разработка дизайна исследования, написание текста рукописи, редактирование текста рукописи.

### Authors' contributions:

A.A. Sidorova: literature search and translation; writing the manuscript, editing it;

A.V. Golenkov: development of the study design, writing the text of the manuscript, 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: 31.07.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 22.08.2024.

---

Для цитирования: Сидорова А.А., Голенков А.В. Самоубийства глазами художников. *Девиантология*. 2024; 8 (2): 3-19.  
DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-3-19

For citation: Sidorova A.A., Golenkov A.V. Ethnic hypothesis of suicide from the genetics point of view. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (2): 3-19. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-3-19

## РИСК СТУДЕНЧЕСКОГО СУИЦИДА: ОЦЕНКА РОЛИ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

В.А. Розанов, Д.А. Лаская

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

### STUDENTS' SUICIDES RISK: EVALUATION OF THE IMPACT OF SOME SOCIAL AND DEMOGRAPHIC FACTORS

V.A. Rozanov,  
D.A. Laskaja

Saint-Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia  
National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia

Сведения об авторах:

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

Лаская Диана Андреевна (ORCID iD: 0000-0002-5014-418X). 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; электронная почта: st082164@student.spbu.ru

Приведены ассоциации повышенного риска суицида и социально-демографических переменных, характерных для студенческой популяции. Две группы студентов, контрастных по суицидальному риску, были сбалансированы по возрасту, полу, курсу обучения, экономическому и семейному положению. При этом обнаружены статистически значимые различия по таким показателям, как доля лиц с психическими расстройствами, частота потребления алкоголя и наркотиков, опыт самоповреждений, оценка негативного опыта романтических отношений, сексуальная ориентация и гендерная идентичность. Делается вывод об информационной значимости этих социально-демографических показателей и необходимости учитывать их при оказании психологической помощи студентам и превенции суицидов среди них.

*Ключевые слова:* суициды, студенты вузов, социально-демографические факторы, сексуальные аспекты

Студенты вузов – это массовая и характеризующаяся определёнными особенностями категория молодёжи, составляющая значительный процент населения. Так, в России численность официально зачисленных в вузы студентов в 2022 г. – 4,044 млн чел., что составляет 2,75% населения, в Великобритании – 2,8 млн чел (4,14%), в США – 17,8 млн (5,29%), в Японии – 3,8 млн (3,06%) [1, 2]. И в России, и зарубежом студенты испытывают значительный психосоциальный стресс, что сопровождается различными признаками социальной дезадаптации и нарушениями психического здоровья, главным образом в виде повышенной тревожности, ощущения постоянного напряжения и депрессии [3-5]. Эти симптомы (достигающие частоты 60% и

более) выявляются у студентов чаще по сравнению с общей популяцией, что указывает на наличие специфических детерминирующих факторов [3, 6, 7].

В свою очередь, стрессовые факторы в студенческой среде многообразны и не сводятся только к учебному стрессу. Многие студенты испытывают трудности адаптации к новым условиям, дефицит социальной поддержки, живут завышенными ожиданиями, сталкиваются с межличностными проблемами, в том числе в семейной среде, испытывают сложности в организации бытовой сферы, переживают финансовые трудности и разнообразные психотравмирующие события, что сопровождается суицидальными переживаниями [8]. Случаи суицидов среди

студентов нередки, и почти всегда становятся широко известными, поскольку отражаются в сетевых СМИ и социальных медиа. Во многих странах существует систематический учет таких случаев, такие данные поступают либо из государственной статистики (Великобритания, Япония), либо от ассоциаций университетов (США), либо извлекаются из сетевых СМИ (Россия) [9].

При общности факторов риска суицидов важно понимать их специфику среди студентов. С одной стороны, студенты перво-второго курсов (среди которых суициды наиболее часты [9]) ещё во многом напоминают старшеклассников. Их самоубийства могут быть связаны с психолого-возрастными особенностями и ещё не сформировавшимися адаптационными возможностями [10, 11]. С другой стороны, факторы риска среди студентов могут быть более разнообразными, учитывая быстрое взросление, обособление от семьи и, особенно, в связи с более серьёзными и устойчивыми романтическими отношениями, сексуальным опытом и влиянием опыта других, включая вопросы гендерной идентичности. Последнее редко учитывается в контексте суицида, особенно в отечественной суицидологии. В то же время, наши более ранние наблюдения и исследования других авторов показали, что эти вопросы становятся все более распространёнными и оказывают влияние на многие аспекты самочувствия и поведения студенческой молодёжи [8, 12].

*Цель.* В данной работе (которая представляет собой анализ части материалов, полученных в ходе исследования социальных и психологических факторов риска суицида у студентов) мы поставили перед собой задачу оценить связь некоторых социальных и демографических факторов с выраженностью суицидального риска и высказать некоторые предположения об их роли в провоцировании суицидального поведения.

#### *Материалы и методы*

В исследовании, проведённом с помощью анонимного онлайн-анкетирования с 7 февраля по 31 декабря 2023 г., принял участие 441 студент обоего пола из числа обучающихся в вузах РФ в возрасте от 18 до 29

лет, из них женщин – 75,28%, мужчин – 24,72%. Опрос проводился с использованием разработанной авторами анкеты (42 вопроса) и комплекса диагностических методик. Для оценки суицидального поведения использовали методику Османа (тест SBQ-R), что позволило выявить основную группу (ОГ) с высоким суицидальным риском ( $n=73$ , 16,55%). В ОГ были включены респонденты, чей суммарный балл по методике SBQ-R составил от 11 до 18 баллов, а также ответившие «скорее вероятно, вероятно и очень вероятно» на вопрос «Насколько вероятно, что однажды Вы попытаетесь совершить самоубийство?». К основной группе из общего массива данных была подобрана группа сравнения (ГС) без суицидального риска ( $n=87$ , 19,73%), куда были включены респонденты, набравшие по методике SBQ-R от 3 до 6 баллов и ответившие «никогда» на вопрос «Насколько вероятно, что однажды Вы попытаетесь совершить самоубийство?» Для анализа данных использовали критерий Пирсона на базе статистического пакета Статистика.

#### *Результаты*

Ряд показателей, характеризующих сравниваемые группы, не обнаружили существенных и значимых различий. Значительная часть ОГ представлена студентами в возрасте 18 и 20 лет, ГС – 18 и 21 года ( $p=0,437$ ). Доля студентов женского пола в ОГ составила 72,60%, мужского – 27,40%, в ГС – 70,11% и 29,89% соответственно ( $p=0,730$ ). В обеих группах были в основном представлены студенты 1-3 курса ( $p>0,05$ ), принадлежащие по большей части к математическим, естественным, гуманитарным и общественным наукам, они происходили в основном из полных семей ( $p=0,763$ ), имели братьев или сестер ( $p=0,066$ ), обеспечивались преимущественно родителями и частично самостоятельно ( $p=0,199$ ), и в основном не состояли в постоянных отношениях ( $p=0,184$ ). Таким образом, по многим показателям группы были неразличимы. В данной работе мы обсуждаем различия между группами лишь по тем показателям социально-демографического характера, которые оказались значимыми по критерию  $\chi^2$  Пирсона и привлекли, в связи с этим, наше внимание (табл. 1).

Социально-демографические показатели, по которым группы с диаметрально противоположными значениями суицидального риска, отличались значимо  
 Socio-demographic indicators, according to which groups with diametrically opposite values of suicide risk differed significantly

Показатель Indicator	Основная группа The main group n=73 (100%)	Группа сравнения Comparison Group n=87 (100%)	df	$\chi^2$	p
Студенческий статус / Student status					
Местный Local	1 (1,37)	10 (11,49)	2	6.750	0,035
Иногородный Nonresident	65 (89,04)	67 (77,01)			
Иностраный Foreign	7 (9,59)	10 (11,49)			
Злоупотребление алкоголем / Alcohol abuse					
Да / Yes	12 (16,44)	0 (0,00)	2	22.402	<0,001
Нет / No	28 (38,36)	59 (67,82)			
Время от времени From time to time	33 (45,21)	28 (32,18)			
Злоупотребление наркотиками / Drug abuse					
Да / Yes	3 (4,11)	0 (0,00)	2	8.724	0,013
Нет / No	66 (90,41)	87 (100,00)			
Время от времени From time to time	4 (5,48)	0 (0,00)			
Наличие психических заболеваний / The presence of mental illness					
Да / Yes	34 (46,58)	7 (8,05)	1	30.918	<0,001
Нет / No	39 (53,42)	80 (91,95)			
Суицид или парасуицид у родственников / Suicide or parasuicide in relatives					
Да / Yes	16 (21,92)	15 (17,24)	2	15.367	<0,001
Нет / No	34 (46,58)	64 (73,56)			
Неизвестно Is unknown	23 (31,51)	8 (9,20)			
Опыт самоповреждающего поведения / Experience of self-harming behavior					
В прошлом In the past	35 (47,95)	32 (36,78)	2	54.065	<0,001
В прошлом и в настоящем In the past and in the present	29 (39,73)	2 (2,30)			
Отсутствует Absent	9 (12,33)	53 (60,92)			
Опыт романтических отношений / The experience of a romantic relationship					
Отношений никогда не было, и это не тревожит There has never been a relationship, and it doesn't bother	6 (8,22)	20 (22,99)	3	16.668	<0,001
Отношений никогда не было, и это тревожит There has never been a relationship, and it is disturbing	14 (19,18)	13 (14,94)			



Положительный опыт <i>Positive experience</i>	20 (27,40)	37 (42,53)			
Негативный опыт <i>Negative experience</i>	33 (45,21)	17 (19,54)			
Сексуальная ориентация / <i>Sexual orientation</i>					
Гетеросексуальность <i>Heterosexuality</i>	39 (53,42)	71 (81,61)	4	18.092	0,002
Гомосексуальность <i>Homosexuality</i>	2 (2,74)	2 (2,30)			
Бисексуальность <i>Bisexuality</i>	22 (30,14)	7 (8,05)			
Асексуальность <i>Asexuality</i>	4 (5,48)	5 (5,75)			
Другое <i>Other</i>	6 (8,22)	2 (2,30)			
Гендерная идентичность / <i>Gender identity</i>					
Совпадение по гендеру <i>Gender match</i>	63 (86,30)	87 (100,00)	1	12.712	<0,001
Несовпадение по гендеру <i>Gender discrepancy</i>	10 (13,70)	0 (0,00)			

Как видно из таблицы 1, в ОГ оказалось значимо меньше местных и больше иногородних студентов. Среди представителей группы с высоким суицидальным риском оказалось больше лиц, твердо ответивших «да» на вопрос о злоупотреблении алкоголем, а также тех, кто употребляет «время от времени». Аналогичная ситуация выявлена в отношении употребления наркотических препаратов (в группе ОГ таких было до 10%). В ОГ также существенно (в 5,5 раза) больше доля лиц с психическими расстройствами и в 20 раз больше тех, кто имеет опыт самоповреждающего поведения «в прошлом и настоящем». При этом обращает на себя внимание значительный процент тех, кто имел опыт самоповреждений в том числе и в ГС (около 40%). Кроме того, заметны различия между группами в отношении суицидального поведения (суицид и парасуицид) в семьях. Так, в ОГ оказалось в 1,35 раза больше сообщений о таких случаях, и значительно больше (в 3,4 раза) тех, кто отметил, что такие случаи ему неизвестны. За этим может скрываться нежелание сообщать о таких случаях.

Интерес представляют три вопроса, касающиеся романтических отношений, сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Так, в ОГ оказалось более чем в 2 раза

больше тех, кто сообщил о негативном опыте таких отношений, а в ГС – более чем в 2 раза больше тех, кто не имел таких отношений и не переживает по этому поводу. Что касается сексуальной ориентации, то в ОГ лиц, которые считают себя гетеросексуальными, оказалось 53,42% против 81,61% в ГС, при этом бисексуальность в ОГ отметили 30,14% против 8,05% в ГС. В целом по выборке различные варианты ориентации, отличной от гетеросексуальной, отметили у себя 164 человека, или 37,2% опрошенных. Несовпадение пола и гендера в ОГ отметили у себя 13,70% при том, что в ГС такого вообще не наблюдалось. В целом по всей выборке такое несовпадение отметили у себя 122 человека, что составляет 27,7%.

#### *Обсуждение*

Выраженность суицидального поведения и высокий риск суицида, измеренные по шкале SBQ-R, которая в последние годы получает всё большее распространение в различных культурных условиях [13, 14], предсказуемо ассоциируется у студентов с такими факторами риска, как наличие психических расстройств, употребление алкоголя и наркотиков и история суицида в семье. Это подтверждается и другими исследованиями [15]. В то же время, задав во время анонимного онлайн-опроса вопросы, касающиеся

опыта романтических отношений, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, мы выявили определённую тенденцию.

Во-первых, оказалось, что нетрадиционная ориентация (в основном – бисексуальная) встречается более чем у трети всех студентов, а несовпадение пола и гендера – почти у трети. По данным Youth Risk Behavior Survey в США в 2021 г. среди подростков в возрасте в возрасте 14-18 лет сексуальный контакт с представителем своего пола имели 67% респондентов [16], то есть среди наших студентов эта цифра в 2 раза ниже. В то же время, обращает на себя внимание, что нетрадиционная сексуальная ориентация и гендерное несовпадение, а также негативный опыт романтических отношений значимо ассоциированы с повышенным риском суицида. Зарубежные исследования также сообщают о том, что принадлежность к так называемым «сексуальным меньшинствам» ассоциирована с большим числом проблем в сфере психического здоровья и суицидальностью [17]. Таким образом, нарастающая тенденция в сфе-

ре нетрадиционной сексуальной ориентации и гендерного несоответствия среди студенческой молодёжи (возможно, имеющая характер некоей моды, маркера принадлежности к «особой» группе) создаёт дополнительные риски в плане суицидального поведения.

#### Выводы

Вопросы, касающиеся сексуальной и гендерной сфер, должны быть шире использованы в исследованиях, направленных на выявление суицидальных рисков среди студенческой молодёжи. Они несут определённую информационную нагрузку, а вся эта сфера является важной частью бытия современных студентов. Эти же вопросы следует учитывать при оказании психологической помощи студентам, обращающимся в психологические службы вузов. В этом контексте меры, направленные на противодействие пропаганде однополых отношений и трансгендерности, принимаемые в последнее время, потенциально могут иметь превентивное значение в отношении суицидальности в студенческой среде.

#### Литература / References:

1. <https://minobrnauki.gov.ru/opendata/9710062939-svedeniya-o-chislennosti-studentov-obrazovatelykh-organizatsiy-osushchestvlyayushchikh-obrazovateln> (дата обращения – 25.06.2022)
2. Atherton G., Lewis J., Bolton P. Higher education around the world: Comparing international approaches and performance with the UK. House of Commons Library. 2024.
3. Рощупкина Д.В. Депрессия, тревога и стресс – бич студентов 21 века. Наука в современном мире: вопросы теории и практики: мат. Междунар. Науч.-практ. конф., София, 15 июня 2018 года. Научно-издательский центр «Мир науки». 2018: 419-425. [Roshchupkina D.V. Depression, anxiety and stress are the scourge of 21st century students. Science in the modern world: issues of theory and practice: mat. International. Scientific and Practical conference, Sofia, June 15, 2018. Scientific publishing center "World of Science". 2018: 419-425.] (In Russ)
4. Краснова В.В., Холмогорова А.Б. Социальная тревожность и студенческая дезадаптация. *Психологическая наука и образование*. 2011; 1: 140-150. [Krasnova V.V., Kholmogorova A.B. Social anxiety and student maladjustment. *Psychological science and education*. 2011; 1: 140-150.] (In Russ)
5. Свиридкин П.А., Терехова А.Е., Комиссарова О.В. и др. Взаимосвязь стресса, тревоги и депрессии у студентов ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. *Молодежный инновационный вестник*. 2024; 13 (S1): 75-77. [Sviridkin P.A., Terekhova A.E., Komissarova O.V. and others. The relationship of stress, anxiety and depression among students of the N.N. Burdenko VSMU. *Youth Innovation Bulletin*. 2024; 13 (C1): 75-77.] (In Russ)
6. Rotenstein L.S., Ramos M.A., Torre M., et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2016; 316(21):2214-2236. DOI: 10.1001/jama.2016.17324
7. Меринов А.В., Новичкова А.С., Меринов Н.Л., Васильева Д.М., Газарян З.Е., Шишкова И.М. Аддиктологическая характеристика студентов медицинского ВУЗа: влияние пола и стажа обучения. *Девантология*. 2021; 5 (1): 39-47. [Merinov A.V., Novichkova A.S., Merinov N.L., Vasil'eva D.M., Gazaryan Z.E., Shishkova I.M. Addictological characteristics of medical university students: influence of gender and learning experience. *Deviant Behavior (Russia)*. 2021; 5 (1): 39-47.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.21-5-01(8)-39-47
8. Розанов В.А., Лаская Д.А., Радионов Д.С., Руженкова В.В. Психосоциальный стресс, испытываемый современными студентами вузов и его последствия: фактор мегаполиса. *Экология человека*. 2023; 30 (11): 805–820. [RozaNov V.A., LanskaJa D.A., Rodionov D.S., Ruzhenkova V.V. Psychosocial stress experienced by modern university students and its consequences: the megalopolis factor. *Human ecology*. 2023; 30 (11): 805–820.] (In Russ) DOI: 10.17816/humeco622862
9. Розанов В.А., Лаская Д.А., Шаболтас А.В. Самоубийства студентов – что мы знаем, и чего мы не знаем (результаты анализа сообщений сетевых СМИ). *Суицидология*. 2021; 12 (3): 39-57. [RozaNov V.A.,

- Laskaja D.A., Shaboltas A.V. Suicides in the university students – what we know and what we do not know (based on the online News Media reports). *Suicidology*. 2021; 12 (3): 39-57. (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.20-12-03(44)-39-57
10. Карелин Д.О. Тревожность как личностный фактор суицидального риска у студентов вуза. *Вестник новых медицинских технологий. Электр. изд.* 2018; 4: 21-26. [Karelin D.O. Anxiety as a personal factor of suicidal risk in university students. *Bulletin of new medical technologies. Electr. ed.* 2018; 4: 21-26.] (In Russ)
11. Ситникова Е.В., Ткач Е.Н., Газизова Н.В. Личностные детерминанты суицидального риска у студентов. *Живая психология*. 2021; 8 (3-31): 17-24. [Sitnikova E.V., Tkach E.N., Gazizova N.V. Personal determinants of suicidal risk in students. *Living psychology*. 2021; 8 (3-31): 17-24.] (In Russ)
12. Harper C.R., Clayton H.B., Andrzejewski J., Johns M.M. Health risks among discordant heterosexual high school students. *J LGBT Youth*. 2018; 15 (3): 149-161. DOI: 10.1080/19361653.2018.1451802.
13. Gómez-Romero M.J., Tomás-Sábado J., Montes-Hidalgo J. et al. The suicidal behaviors questionnaire-revised. *Spanish form. Death Stud.* 2021; 45 (8): 623-629. DOI: 10.1080/07481187.2019.1671544
14. Huen J.M.Y., Yip P.S.F., Osman A., et al. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) and its Chinese version (C-SBQ-R): Further validity testing using the culture, comprehension, and translation bias procedure. *Psychol Assess.* 2022; 34 (7): 704-710. DOI: 10.1037/pas0001134
15. Варакина Ж.Л., Миронов Д.С., Епифанцев Г.О. и др. Предикторы и возможности прогнозирования суицидального риска среди студентов медицинского университета. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2024; 2: 127-145. [Varakina J.L., Mironov D.S., Epifantsev G.O., et al. Predictors and possibilities of predicting suicide risk among medical university students. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2024; 2: 127-145.] (In Russ) DOI: 10.24412/2312-2935-2024-2-127-145
16. Youth Risk Behavior Survey 2010-2021. CDC. 2023.
17. Spittlehouse J.K., Boden J.M., Horwood L.J. Sexual orientation and mental health over the life course in a birth cohort. *Psychol Med.* 2020; 50 (8): 1348-1355. DOI: 10.1017/S0033291719001284

## STUDENTS' SUICIDES RISK: EVALUATION OF THE IMPACT OF SOME SOCIAL AND DEMOGRAPHIC FACTORS

V.A. Rozanov<sup>1,2</sup>,  
D.A. Laskaja<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Saint-Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia; v.rozanov@spbu.ru

<sup>2</sup>National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia

### Abstract:

Associations of increased suicide risk and sociodemographic variables specific to the student population are presented. Two groups of students contrasting in suicide risk were balanced in terms of age, sex, course of study, economic and marital status. Statistically significant differences were found in the proportion of individuals with mental disorders, frequency of alcohol and drug use, self-harm experience, negative rating of romantic relationship experience, sexual orientation, and sex/gender disparity. *In conclusion*, these socio-demographic variables are significant indicators in the context of suicide risk and should be taken into account when providing psychological assistance to students and preventing suicides among them.

*Keywords:* university students, suicides, social and demographic variables, sexual life aspects

### Вклад авторов:

V.A. Розанов: дизайн исследования, написание основного текста, редактирование рукописи;

D.A. Лаская: дизайн и проведение исследования, обработка материала, комментарии к тексту статьи.

### Authors' contributions:

V.A. Rozanov: research design, writing the main text, editing the manuscript;

D.A. Laskaja: research design, study implementation, data processing, comments to the text of the article.

Финансирование: Данное исследование выполнено в рамках гранта РНФ №24-28-00713 «Протективные факторы суицидального поведения студенческой молодежи».

Financing: This study was carried out within the framework of the Russian National Science Foundation grant No.24-28-00713 "Protective factors of suicidal behavior of student youth".

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Статья поступила / Article received: 28.09.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 22.10.2024.

Для цитирования: Розанов В.А., Лаская Д.А. Риск студенческого суицида: оценка роли некоторых социально-демографических факторов. *Девиантология*. 2024; 8 (2): 20-25. DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-20-25

For citation: Rozanov V.A., Laskaja D.A. Students' suicides risk: evaluation of the impact of some social and demographic factors. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (2): 20-25. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-20-25

## ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ПЛАНИРОВАВШИХ ИЛИ СОВЕРШИВШИХ НАПАДЕНИЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

*И.С. Карауш, В.Д. Бадмаева, И.А. Чибисова*

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

### FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR OF MINORS WHO PLANNED OR COMMITTED AN ATTACK ON EDUCATIONAL INSTITUTIONS

*I.S. Karaush, V.D. Badmaeva, I.A. Chibisova*

V.P. Serbsky National Medical Research Center  
of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

Сведения об авторах:

Карауш Ирина Сергеевна – доктор медицинских наук (SPIN-код: 4193-9285; ResearcherID: J-2343-2017; ORCID iD: 0000-0003-1920-6175). Место работы и должность: ведущий научный сотрудник отделения судебно-психиатрической экспертизы и социальной психиатрии детей и подростков Отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних, доцент Учебно-методического отдела; ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: Россия, г. Москва, пер. Кропоткинский, 23. Телефон: +7 (913) 820-32-21, электронный адрес: anir7@yandex.ru

Бадмаева Валентина Дорджиевна – доктор медицинских наук (SPIN-код: 3064-0101; ResearcherID: AAB-1761-2021; ORCID iD: 0000-0002-2345-3091). Место работы и должность: руководитель Отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних; ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: Россия, г. Москва, пер. Кропоткинский, 23. Электронный адрес: badmaeva.v@serbsky.ru

Чибисова Ирина Анатольевна – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 5673-3608; Researcher ID: KRQ-3786-2024; ORCID iD: 0000-0001-8822-5607). Место работы и должность: руководитель отделения судебно-психиатрической экспертизы и социальной психиатрии детей и подростков Отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних; ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: Россия, г. Москва, пер. Кропоткинский, 23. Электронный адрес: chibis-irena@mail.ru

Изложены результаты комплексного психолого-психиатрического обследования несовершеннолетних, планировавших и/или совершивших нападения на образовательные учреждения. Представлена структура психических расстройств и особенности клинической картины. Общими для всех несовершеннолетних, не зависимо от наличия или отсутствия психических расстройств, являлись наличие навязчивых и/или сверхценных идей, увлечение деструктивным интернет-контентом, а также те или иные проявления суицидального поведения. Показано десоциализирующее влияние деструктивного контента на несовершеннолетних, провоцирующее психически и психологически незрелых подростков к реализации агрессивных поведенческих паттернов.

*Ключевые слова:* несовершеннолетние, суицид, деструктивный контент, нападения на образовательные организации

Рост случаев стрельбы в школах в последние годы, как в Российской Федерации, так и в западных странах определяет необходимость принятия превентивных мер выявления несовершеннолетних из группы риска совершения общественно опасных

действий [1, 2, 3]. Во многих случаях акт массового убийства в образовательной организации заканчивается посткриминальным суицидом или попыткой самоубийства [4, 5, 6].

Феномен нападения на образовательные организации, сопровождающееся идеями убийства – самоубийства, в подростковом и юношеском возрасте, как правило, отличается следующими характеристиками: идеализация стрелявших ранее и подражание им, символический характер насилия и его коммуникативная роль – таким способом несовершеннолетний «делает заявление», передавая, тем самым, определённое сообщение окружающим, церемониальность и / или ритуальность (специфическая одежда, атрибуты, следование маршруту и т.п.), отсутствие избирательности жертв [7-11].

*Целью исследования* является анализ особенностей суицидального поведения у несовершеннолетних, планировавших и / или совершивших нападения на образовательные учреждения.

#### *Материалы и методы*

Обследованы 22 несовершеннолетних 13-18 лет с социально опасным поведением, планировавшие и / или совершившие нападения на образовательные учреждения, подвергшиеся в связи с привлечением их к уголовной ответственности комплексному судебному психолого-психиатрическому освидетельствованию в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России (г. Москва). Средний возраст – 17 [15; 18] лет, 21 человек – лица мужского пола.

Использованы методы: клинико - психопатологический, психологический, статистический. Для обработки результатов исследования использована программа STATISTICA v.10.0. Распределение данных признано отличным от нормального, центральные тенденции и дисперсии количественных признаков представлены медианой (Me) и квартилями [Q25%; Q75%]. Статистическая взаимосвязь между индивидуально - психологическими особенностями исследовалась с помощью коэффициента корреляции Спирмена.

#### *Результаты*

Проведение комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы

(КСППЭ) показало наличие нарушений психического здоровья у 86,4% обследуемых. Среди психических расстройств, установленных несовершеннолетним в ходе КСППЭ, чаще других отмечались расстройства шизофренического спектра (45,5%) и формирующаяся личностная патология (22,8%). Также отмечались органические расстройства личности в связи со смешанными заболеваниями (9,1%), депрессивный эпизод умеренной степени и расстройство адаптации со смешанным расстройством эмоций и поведения (по 4,5%). Психически здоровыми признаны трое несовершеннолетних (13,6%).

Общими для всех обследованных несовершеннолетних, вне зависимости от наличия или отсутствия психических расстройств (а при их наличии – независимо от нозологии) являлись следующие особенности клинической картины: формирование навязчивых гомицидоманических и / или сверхценных идей (отношения, реформаторства) и увлечение деструктивным интернет - контентом, как правило, с агрессивной и аутоагрессивной тематикой.

У большинства подростков, совершивших или готовящих нападение на образовательные организации, выявлялась определенная фиксация на предыдущих обидах, унижениях со стороны сверстников, учителей и / или родителей (иногда имевших место в реальности, а иногда и являющихся результатом искаженного восприятия подростком особенностей его взаимоотношений с окружающими). Нарастающее в динамике ощущение отчужденности, непонимания, отвержения, центрирование на «обидах», нанесённых конкретными лицами, сопровождалось формированием гетероагрессивных тенденций в поведении, нередко сопровождавшихся и аутоагрессивными намерениями.

Проявления суицидального поведения – от суицидальных мыслей, намерений и планов до суицидальной попытки / попыток или завершённого суицида (один несовершеннолетний, которому проводилась посмертная

судебная комплексная психолого-психиатрическая экспертиза), независимо от наличия или отсутствия психической патологии, отмечались у 77,3% обследованных (n=17). Суицидальное поведение формировалось постепенно, как правило, в течение 1-1,5 лет. Суицидальными мыслями и намерениями несовершеннолетние делились со своими сверстниками или в социальных сетях. Пятеро подростков уже предпринимали неоднократные покушения на самоубийство (попытки повешения, отравления, вскрытие вен), нередко сочетаемые с несуицидальными самоповреждениями. Планируемое нападение на образовательные учреждения предполагало «довести начатое до конца – умереть».

В целом, анализ динамики формирования суицидального поведения несовершеннолетних, планировавших или осуществивших нападения на образовательные организации, позволяет выявить в ряде случаев как один из финальных этапов – осуществление сочетанного гетеро- и аутоагрессивного действия. При этом существующее в течение некоторого времени суицидальное намерение усиливается / дополняется замыслом совершить агрессивный поступок, который бы явился «гарантом» реализации аутоагрессии.

Все подростки исследуемой группы вне зависимости от установленного диагноза переживали субъективное ощущение отверженности, непонимания со стороны сверстников и близких, что вынуждало их искать иные пути для решения собственных психологических проблем, и таким путём являлось увлечение Интернет-контентом, который может быть отнесён к категории «деструктивный». Несовершеннолетние демонстрировали приверженность субкультуре «Колумбайн<sup>1</sup>», идеям национализма, размещали посты, содержащие признаки оправдания идеологии и практики насилия и террора, террористической деятельности; вели пере-

писки, содержащие агрессивные и аутоагрессивные высказывания, идеи и планы захвата школ. Изучение взаимосвязей между индивидуально-психологическими особенностями подростков с социально опасным поведением и суицидальными намерениями с помощью коэффициента корреляции Спирмена показало наличие связи высокой степени значимости ( $r=0,88$ ) между суицидальными намерениями и увлечением сайтами деструктивной направленности, оправдывающими или пропагандирующими совершение противоправных действий.

Большинство (76,5%) подростков, включенных в исследование, проживали в полных семьях, остальные – с матерями, при этом отношения с отцами, как правило, поддерживались. Формально большинство семей характеризовались благополучными, неконфликтными, только в одной семье к ребёнку применялось физическое насилие. Дисфункциональность семей проявлялась нарушением эмоциональной функции семьи – большинство подростков сообщали о непонимании родителями, отсутствии поддержки, эмпатии; взаимоотношения характеризовали как «сложные, напряжённые, не доверительные», описывали безразличие родителей или частые конфликты из-за бытовых причин («... чувствовал себя недолюбленным, что все настроены против меня...»). В целом же, характеризуя собственное межличностное взаимодействие, несовершеннолетние гораздо больше внимания уделяли проблемам взаимодействия со сверстниками, чем с родителями.

#### *Выводы*

Проведённое исследование позволило определить структуру психических расстройств у несовершеннолетних с ауто- и гетероагрессивным криминальным поведением, повергшихся комплексному судебному психолого-психиатрическому освидетельствованию в связи с привлечением их к уголовной ответственности. В клинической картине психических расстройств доминировали разнообразные навязчивые / сверхценные гомицидоманические идеи, нарушения меж-

<sup>1</sup> Террористическая организация, запрещенная в России



личностного взаимодействия, ощущения отчужденности / отвержения, нарастание охваченности темой смерти и суицидальными намерениями, увлечение интернет-ресурсами с выраженной ауто- и гетероагрессивной тематикой.

Особенности взаимодействия подростков в социальной среде – внутренняя изолированность, неумение строить адекватные социальные связи в сочетании с психопатологической симптоматикой формируют почву для развития сверхценных идей, подпитываемых содержанием сайтов деструктивной

направленности, что приводит к непродуктивным / деструктивным формам поведения.

Состояние психического здоровья несовершеннолетних должно являться объектом более пристального внимания специалистов, поскольку выявляемые его нарушения являются длительно формирующимися и потенциально корректируемыми (в аспектах стабилизации психического состояния и профилактики ауто- и гетероагрессии) при своевременной диагностике и правильно выбранной терапевтической тактике.

Литература / References:

1. Михайлова Е.В. Криминологическая характеристика вооруженных нападений в образовательных учреждениях Российской Федерации (schoolshooting). *Научный вестник Омской академии МВД России*. 2021; 1 (80): 20-25. [Mikhailova E.V. Criminological characteristics of armed attacks in educational institutions of the Russian Federation (schoolshooting). *Scientific Bulletin of the Omsk Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia*. 2021; 1 (80): 20-25.] (In Russ) DOI: 10.24411/1999-625X-2021-11004
2. Макушкин Е.В., Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С. и др. Выявление медико-психологических индикаторов неблагополучия у подростков для обеспечения безопасности образовательной среды и превенции ауто- и гетероагрессивного поведения. *Общественное здоровье*. 2022; 2 (1): 15–26. [Makushkin E.V., Dozortseva E.G., Oshevsky D.S. and others. Identification of medical and psychological indicators of disadvantage in adolescents to ensure the safety of the educational environment and the prevention of auto- and heteroaggressive behavior. *Public health*. 2022; 2 (1): 15–26.] (In Russ) DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-1-15-26
3. Katsiyannis A., Rapa L. J., Whitford D.K., et al. An Examination of US School Mass Shootings, 2017-2022: Findings and Implications *Adv. Neurodev. Disord.* 2023; 7: 66-76. DOI: 10.1007/s41252-022-00277-3
4. Голенков А.В., Зотов П.Б. Самоубийство после убийства. Монография. Москва: ГЭОТАР-медиа, 2024. 240 с. [Suicide after murder. Monograph. Moscow: GEOTAR-media, 2024. 240 p.] (In Russ) ISBN: 978-5-9704-7975-9
5. Суходольская Ю.В. Причины совершения актов скулшутинга и способы их предупреждения [Электронный ресурс] 2021. URL: <http://crimas.ru/wp-content/uploads/2021/09/Sukhodolskaya-Prichinyoversheniya-aktov-skulshutinga-.pdf> (дата обращения: 10.01.2021) [Sukhodolskaya Yu.V. The reasons for the commission of schoolshooting acts and ways to prevent them [Electronic resource] 2021. URL: <http://crimas.ru/wp-content/uploads/2021/09/Sukhodolskaya-Prichinyoversheniya-aktov-skulshutinga-.pdf> (date of application: 10.01.2021)] (In Russ)
6. Зотов П.Б. Профилактика постгомицидных самоубийств: роль СМИ и интернет-ресурсов. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2022. № 4 (117). С. 64-71. [Zotov P.B. Prevention of post-homicidal suicides: the role of the mass media and Internet resources. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2022; 4 (117): 64-71.] (In Russ) DOI:10.26617/1810-3111-2022-4(117)-64-71
7. Lindberg N., Sailas E., Kaltiala-Heino R. The copycat phenomenon after two Finnish school shootings: an adolescent psychiatric perspective. *BMC Psychiatry*. 2012; 12: 91. DOI: 10.1186/1471-244X-12-91
8. Malkki L. Political Elements in Post-Columbine School Shootings in Europe and North America. *Terrorism and Political Violence*. 2014; 26 (1): 185–210.
9. Суходольская Ю.В. Скулшутинг как самостоятельный криминологический феномен. *Вестник Университета прокуратуры Российской Федерации*. 2020; 3 (77): 117–120. [Sukhodolskaya Yu.V. Schoolshooting as an independent criminological phenomenon. *Bulletin of the University of the Prosecutor's Office of the Russian Federation*. 2020; 3 (77): 117–120.] (In Russ)
10. Давыдов Д.Г., Хломов К.Д. Массовые убийства в образовательных учреждениях: механизмы, причины, профилактика. *Национальный психологический журнал*. 2018; 4 (32): 62–76. [Davydov D.G., Khlomov K.D. Mass murders in educational institutions: mechanisms, causes, prevention. *National Journal of Psychology*. 2018; 4 (32): 62–76.] (In Russ) DOI: 10.11621/npj.2018.0406
11. Узлов Н.Д., Семенова М.Н. Скулшутинг: убийство и постгомицидное самоубийство как трансгрессивный акт. *Суицидология*. 2021; 12 (4): 16-30. [Uzlov N.D., Semenova M.N. School shooting: murder and post-homicidal suicide as a transgressive act. *Suicidology*. 2021; 12 (4): 16-30.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.20-12-04(45)-16-30

## FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR OF MINORS WHO PLANNED OR COMMITTED AN ATTACK ON EDUCATIONAL INSTITUTIONS

I.S. Karaush, V.D. Badmaeva,  
I.A. Chibisova

V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry  
and Narcology, Moscow, Russia; anir7@yandex.ru

### Abstract:

The results of a comprehensive psychological and psychiatric examination of minors who planned and/or committed attacks on educational institutions are presented. The structure of mental disorders and the features of the clinical picture are presented. Common to all minors, regardless of the presence or absence of mental disorders, were the presence of obsessive and/or super-valuable ideas, fascination with destructive Internet content, as well as certain manifestations of suicidal behavior. The desocializing effect of destructive content on minors is shown, provoking mentally and psychologically immature adolescents to implement aggressive behavioral patterns.

*Keywords:* minors, suicide, destructive content, attacks on educational organizations

### Вклад авторов:

*И.С. Карауш:* обзор публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи, статистический анализ;

*В.Д. Бадмаева:* разработка дизайна исследования, клиническое обследование пациентов, написание и редактирование текста рукописи;

*И.А. Чибисова:* клиническое обследование пациентов, написание и редактирование текста рукописи.

### Authors' contributions:

*I.S. Karaush:* review of publications on the topic of the article, writing and editing the text of the manuscript, statistical analysis;

*V.D. Badmaeva:* development of the study design, clinical examination of patients, writing and editing the text of the manuscript;

*I.A. Chibisova:* clinical examination of patients, writing the text of the manuscript, editing the text of the manuscript.

**Финансирование:** Исследование проведено в рамках выполнения государственного задания №056-00037-23-00 «Разработка комплексных моделей клинико-психологической диагностики, экспертизы, профилактики, межведомственного взаимодействия при работе с детьми и подростками в контексте преступлений, совершенных в информационной среде и киберпространстве».

**Financing:** The study was conducted within the framework of state task No. 056-00037-23-00 "Development of complex models of clinical and psychological diagnosis, examination, prevention, interdepartmental interaction when working with children and adolescents in the context of crimes committed in the information environment and cyberspace".

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

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

Статья поступила / Article received: 28.09.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 22.10.2024.

---

**Для цитирования:** Карауш И.С., Бадмаева В.Д., Чибисова И.А. Особенности суицидального поведения несовершеннолетних, планировавших или совершивших нападение на образовательные учреждения. *Девiantология*. 2024; 8 (2): 26-30. DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-26-30

**For citation:** Karaush I.S., Badmaeva V.D., Chibisova I.A. Features of suicidal behavior of minors who planned or committed an attack on educational institutions. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (2): 26-30. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-26-30

## **НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ У МУЖЧИН: ВОПРОСЫ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

*Е.Р. Гурулёва, А.В. Меринов*

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань, Россия

### **NERVOUS BULIMIA IN MEN: ISSUES OF SUICIDOLOGICAL CHARACTERISTICS**

*E.R. Gurulyova, A.V. Merinov*

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

Сведения об авторах:

Гурулёва Елена Романовна – аспирант (SPIN-код: 7564-5262; Researcher ID: ALL-7302-2020; ORCID iD: 0000-0002-7406-4563). Место учёбы: аспирант кафедры психиатрии и психологического консультирования ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (929)-067-01-60, электронная почта: [er46280@gmail.com](mailto:er46280@gmail.com)

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

Как показало наше пилотное исследование, посвящённое изучению суицидологических характеристик молодых женщин с нервной булимией (НБ), данная группа пациенток демонстрирует высокую представленность аутоагрессивных паттернов и их предикторов при в целом невысокой частоте выявления основного диагноза. Подобная ситуация формирует слепую зону в суицидологии. Традиционно считают, что наиболее подвержены НБ женщины. Однако на сегодняшний день существуют научные работы, констатирующие достаточно весомую долю мужчин среди всех пациентов с НБ при скрининговой диагностической оценке (при, вероятно, ещё более редкой обрабатываемости). Сегодня в доступной литературе нет исследований, касающихся суицидологической оценки мужчин с нервной булимией, что представляется существенным упущением для теории и практики суицидологической службы. Настоящее исследование позволяет оценить некоторые ключевые моменты этой проблемы.

*Ключевые слова:* расстройства пищевого поведения, нервная булимия, нервная булимия у мужчин, аутоагрессия, суицидальное поведение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) только в 2019 г. в мире было зарегистрировано 14 миллионов человек с расстройствами пищевого поведения (РПП), включая три миллиона детей и подростков [1]. На 2023 год это значение выросло до 70 миллионов [2]. В прошлом сообщении нами приводилась суицидологическая характеристика молодых женщин с НБ [3].

Исторически сложился стереотип, что следование идеальной фигуре, выбор экстремальных методов похудения, поддержание веса, страх потолстеть и выискивание

недостатков в своём теле, больше присуще именно женщинам, оставляя мужчин, имеющих аналогичные симптомы, вне поля зрения специалистов [4, 5]. По данным российских и зарубежных источников 5,5-17,9% молодых женщин и 0,6-2,4% молодых мужчин отмечали расстройство пищевого поведения в молодом возрасте, достигающее уровня возможности постановки диагноза [6, 7]. О нервной анорексии в течение жизни сообщили 0,8-6,3% женщин и 0,1-0,3% мужчин, о НБ у 0,8-2,6% женщин и 0,1-0,2% мужчин, что говорит о представленности различных видов РПП как среди

женщин, так и среди мужчин [7]. В связи с этим, следующим этапом предпринятого ранее исследования являлось изучение молодых мужчин с РПП в виде НБ с целью определения частоты встречаемости данного расстройства среди студенческой молодежи и формирования их суицидологической оценки.

Вопросы эпидемиологического плана продиктованы практическим отсутствием в России исследований в отношении РПП у мужчин, при этом хорошо известно, что все соответствующие пациенты имеют низкие шансы обращения к специалистам в области питания или психического здоровья [8]. Несмотря на достаточно высокую распространённость РПП и значимые показатели смертности именно в данной группе пациентов, практическое здравоохранение сталкивается с отсутствием эффективных моделей диагностического поиска, особенно в мужской группе, в связи с якобы низкой распространённостью и сложностями выявления расстройства [9, 10]. На данный момент в опубликованных научных работах, посвящённых изучению, диагностике и профилактике РПП основное внимание уделяется женщинам, страдающим нервной анорексией, что в целом согласуется с их удельным весом среди всех расстройств пищевого поведения [11, 12]. На порядок меньше исследований, касающихся НБ, спецификаций таковой именно у мужчин [13, 14], и отсутствуют работы, посвященные вопросам их антивитальности.

*Целью данной работы* является расширение современных представлений о распространённости и суицидологической составляющей НБ у лиц мужского пола.

#### *Материалы и методы*

Проведён анализ доступных научных исследований российских и зарубежных авторов, осуществлено пилотное, предварительное изучение суицидологических характеристик у молодых мужчин с НБ (n=14).

#### *Результаты:*

При анализе имеющейся литературы, касающейся суицидологических характеристик лиц, страдающих РПП выяснено, что боль-

шая их часть посвящена клиническим проявлениям, лечению и смертности при нервной анорексии, меньшее число работ касается НБ, причём подавляющее большинство работ касается именно женской популяции [15-18]. Проведённое скрининговое обследование студенческого массива продемонстрировало присутствие мужчин среди лиц с диагнозом НБ. Ни один из них не обращался за медицинской помощью в рамках указанной проблемы, что согласуется с мнениями других авторов, считающих, что именно мужчины не придают значения заметным проблемам с питанием, преуменьшая значимость и возможные последствия состояния, замалчивая имеющиеся нарушения и переживания на профилактических осмотрах, в том числе и антивитальные переживания [19-21]. Врачи общей практики зачастую представляют нервную булимию исключительно как заболевание, сопровождающееся сильным перееданием и самоиндуцированием рвоты, хотя на сегодняшний день известно более восьми видов компенсаторного поведения, многие из которых как раз встречаются в мужской популяции [22]. Приведём данные предварительного анализа ряда суицидологических характеристик у мужчин с нервной булимией: около трети (28,6%) из них имели суицидальные мысли в анамнезе и 7,1% ранее предпринимали суицидальную попытку. В то время как аналогичный анализ исследуемой группы молодых девушек с НБ (n=40) показал наличие суицидальных мыслей у 15% респонденток, среди которых у 2,5% имелись суицидальные попытки в анамнезе. Уже сейчас мы можем заметить заметную разницу между группами мужчин и женщин с НБ в отношении суицидальных мыслей и попыток.

#### *Выводы*

Существует явный пробел, касающийся как эпидемиологических данных в отношении НБ у мужчин вообще, так и возрастной группе студенческой молодежи. Работы, касающиеся суицидологических характеристик мужчин с НБ, отсутствуют в проанализированной отечественной и зарубежной литературе, что подчеркивает актуальность подоб-

ного исследования, особенно учитывая значительное количество студентов с признаками НБ. Предварительные результаты в отношении суицидологических переменных в мужской группе с НБ заметно превосходят

таковые в аналогичной женской группе, что требует более подробного и обстоятельного изучения антивитаальных характеристик респондентов.

Литература / References:

1. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (ссылка – 01.10.2024 г.).
2. Национальной Ассоциации Расстройств пищевого поведения. Статистика (psyhealth.ru). (ссылка – 01.10.2024 г.). [The National Association of Eating Disorders. Statistics (psyhealth.ru). (link – 01.10.2024).] (In Russ)
3. Завалова Е.Р., Меринов А.В. Расстройства пищевого поведения в суицидологической практике. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 29-30. [Zavalova E.R., Merinov A.V. Eating disorders in suicidological practice. *Scientific Forum. Siberia*. 2023; 9 (2): 29-30.] (In Russ)
4. Mond J, Mitchison D, Hay P. Eating disordered behavior in men: Prevalence, impairment in quality of life, and implications for prevention and health promotion. In: Cohn L, Lemberg R, editors. *Current findings on males with eating disorders*. New York: Routledge / Taylor & Francis Group; 2013.
5. Филоненко А.В., Голенков А.В., Филоненко В.А., Сергеева А.И., Зольников З.И. Суицидальное поведение при расстройствах пищевого поведения. *Девиантология*. 2023; 7 (1): 36-48. [Filonenko A.V., Golenkov A.V., Filonenko V.A., Sergeeva A.I., Zolnikov Z.I. Suicidality in eating disorders. *Deviant Behavior (Russia)*. 2023; 7 (1): 36-48.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-01(12)-36-48
6. Суворова В.В. Расстройства пищевого поведения, их распространённость среди подростков и молодых людей 14-25 лет. Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием «Студенческая наука – 2021». 2021; 4: 720-721. [Suvorova V.V. Eating disorders, their prevalence among adolescents and young people aged 14-25 years. Materials of the All-Russian scientific forum of students with international participation "Student Science – 2021". 2021; 4: 720-721.] (In Russ)
7. Yasmina Silén, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people." *Current opinion in psychiatry*. 2022; 35 (6): 362-371. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000818
8. Mitchison, D., Mond, J. Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: a narrative review. *J Eat Disord*. 2015; 3: 20. DOI: 10.1186/s40337-015-0058-y
9. Smink F.R., van Hoeken D., Hoek H.W. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep*. 2012; 14 (4): 406-414. DOI: 10.1007/s11920-012-0282-y
10. Räisänen U, Hunt K: The role of gendered constructions of eating disorders in delayed help-seeking in men: A qualitative interview study. *BMJ Open*. 2014; 4 (4): 004342.
11. Приленский Б.Ю., Приленская А.В., Бухна А.Г., Канбекова Р.И. Состояния измененного сознания и психотерапия пищевой зависимости. *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16 (3): 54-57. [Prilensky B.Yu., Prilenskaya A.V., Bukhna A.G., Kanbekova R.I. States of altered consciousness and psychotherapy of food addiction. *Academic Journal of West Siberia*. 2020; 16 (3): 54-57.] (In Russ)
12. Uri R.C., Wu Y., Baker J.H., et al. Eating disorder symptoms in Asian American college students. *Eating Behaviors*. 2021. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2020.101458 ссылка активна на 01.10.2024 г.
13. Харланова М.М., Дворяничков Н.В. Особенности формирования телесного аспекта гендерной идентичности у мужчин. *Электронный журнал «психология и право»*. 2015; 5 (3): 98–105. [Kharlanova M.M., Dvoryanchikov N.V. Features of the formation of the bodily aspect of gender identity in men. *Electronic journal "Psychology and Law"*. 2015; 5 (3): 98–105.] (In Russ)
14. Mun K.Y., Dodd D. "Social cognition and bulimic symptoms in male undergraduate students: The conditional effect of emotion dysregulation." *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*. 2024; 32 (6): 1220-1226. DOI: 10.1002/erv.3120
15. Приленская А.В., Приленский Б.Ю., Бухна А.Г., Канбекова Р.И. Нереальная реальность стройности. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (1): 53-56. [Prilenskaya A.V., Prilensky B.Yu., Bukhna A.G., Kanbekova R.I. The unreal reality of harmony. *Academic Journal of West Siberia*. 2022; 18 (1): 53-56.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-53-56
16. Брюхин А.Е., Артемьева М.С., Карева М.А. и др. Об особенностях нервной анорексии у мужчин. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2001; 1: 40–42. [Bryukhin A.E., Artemyeva M.S., Kareva M.A. and others. About the features of anorexia nervosa in men. *Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov*. 2001; 1: 40–42.] (In Russ)
17. Бобров А. Е. Психопатологические аспекты нервной анорексии. *Альманах клинической медицины*. 2015; 1: 13-23. [Bobrov A. E. Psychopathological aspects of anorexia nervosa. *The Almanac of Clinical Medicine*. 2015; 1: 13-23.] (In Russ)
18. Neale J., Hudson L.D. Anorexia nervosa in adolescents. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2020; 81 (6): 1-8. DOI: 10.12968/hmed.2020.0099

19. Halbeisen, Georg et al. "Eating Disorders in Men." *Deutsches Arzteblatt international*. 2024; 121 (3): 86-91. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0246
20. Kim W., Kagabo R. "Bulimia nervosa and treatment-related disparities: a review." *Frontiers in psychology*. 14 Aug. 2024; 15: 1386347. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1386347
21. Kutuk M.O., Guler G., Tufan A.E., et al. Achalasia as a complication of bulimia nervosa: A case report. *S Afr J Psychiatr*. 2017; 23: 996. DOI: 10.4102/sajpsychiatry.v23.996
22. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сб. методических рекомендаций / сост. Н.В. Семенова, под общ. ред. Н.Г. Незнанова. Выпуск 2. СПб.: КОСТА, 2019. 464 с. [Diagnosis and treatment of mental and narcological disorders: modern approaches. Collection of methodological recommendations / comp. N.V. Semenova, under the general editorship of N.G. Neznanov. Issue 2. St. Petersburg: COSTA, 2019. 464 p.] (In Russ)

## NERVOUS BULIMIA IN MEN: ISSUES OF SUICIDOLOGICAL CHARACTERISTICS

E.R. Gurulyova, A.V. Merinov

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia; er46280@gmail.com

### Abstract:

As demonstrated by a pilot study devoted to the study of suicidological characteristics of young women with bulimia nervosa (BN), this group of patients demonstrates a high representation of auto-aggressive patterns and their predictors with a generally low frequency of detection of the main diagnosis. Such a situation in some way forms a blind spot in suicidology. According to the popular opinion, BN is a female disorder, however, to date, there are publications stating a fairly significant proportion of men among all BN patients in screening diagnostic assessment (with, probably, even rarer referrals). It is not difficult to assume that at present there are practically no studies concerning the suicidological assessment of individuals with BN, which seems to be a significant omission for the theory and practice of suicidological services.

*Ключевые слова:* eating disorders, bulimia nervosa, anorexia nervosa, suicidal behavior

### Вклад авторов:

E.P. Гурулёва: набор материала, обзор литературы, написание и редактирование текста рукописи;

A.V. Меринов: разработка дизайна исследования, написание текста рукописи, редактирование текста рукописи.

### Authors' contributions:

E.R. Gurulyova: collection of material, literature review, writing and editing of the manuscript text;

A.V. Merinov: development of the study design, writing the text of the manuscript, 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: 14.10.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 02.11.2024.

---

Для цитирования: Гурулёва Е.Р., Меринов А.В. Нервная булимия у мужчин: вопросы суицидологической характеристики. *Девантология*. 2024; 8 (2): 31-34. DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-31-34

For citation: Gurulyova E.R., Merinov A.V. Nervous bulimia in men: issues of suicidological characteristics. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (2): 31-34. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-31-34



## УЧАСТНИКИ ИНТЕРНЕТ-ФОРУМА ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ О ДЕПРЕССИИ, ИНТИМНОЙ ЖИЗНИ И САМОПОВРЕЖДЕНИЯХ

Е.Б. Любов, А.Н. Куликов

### PARTICIPANTS IN AN ONLINE FORUM FOR PSYCHIATRIC PATIENTS ABOUT DEPRESSION, SEX AND SELF-HARM

Е.В. Lyubov, А.Н. Kulikov

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

Сведения об авторах:

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

Куликов Алексей Николаевич – клинический психолог (SPIN: 7472-5036; Researcher ID: N-5302-2018; ORCID iD: 0000-0001-7963-7001). Место работы и должность: научный сотрудник отделения клинической и профилактической суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: Россия, 107076, г. Москва, ул. Потешная, 3, корп. 10. Телефон: (495) 963-75-72, электронная почта: kulikov.a@serbsky.ru

Представлены данные онлайн опроса по оригинальному полуструктурированному опроснику 40 участников форума <https://vk.com/stdeviation> (90% женщин, средний возраст 27±6,3 лет). *Цель* – изучение распространенности взаимосвязанных сексуальных проблем депрессии и намеренных самоповреждений участников интернет-форума психически больных. *Результаты*: для большинства (67,5%) вопросы сексуальной жизни значимы, но обсуждают «это» с психиатром только ¼ и лишь в плане побочных действий лекарств. Сексуальной жизнью большинства (77,5%) пациентов психиатр на рутинном приеме не интересуется. Лишь ¼ врачей интересуются намерением самоповреждения. Большинство (70%) указывают, что вынужденное воздержание «ухудшает» их психическое состояние (делает раздражительными), более ½ одиноких и семейных женщин и мужчин занимаются онанизмом 1-3 раза в неделю, о чём сожалеют, но понимают его вынужденный характер. С фармакотерапией связывают отсутствие эрекции, оргазма, влечения <½ (47,5%). У ½ опыт самоповреждений (мало отличимых от попытки суицида – у ¼) из-за разрыва с любимым в течение жизни (у ¾ – после начала наблюдения психиатром). Пациенты полагают самоповреждения «естественной» реакцией на сопряженные страдания (стыд, душевная боль) и допускают повторение в сходной ситуации. *Выводы*: Опрос высвечивает две подтемы интереса пациентов: проблемы общения как проявления психического расстройств и обязательного атрибута сексуальной жизни; микросоциальные проблемы (любовные неудачи) как «причины» самоповреждений.

*Ключевые слова*: психически больные, депрессия, сексуальные проблемы, самоповреждения

Интимная жизнь составляет неотъемлемую составляющую индивидуального и общественного бытия человека и отражена (прямо или косвенно) в клинической («объективной») и внутренней картине депрессии и намеренных самоповреждений [1, 2].

*Цель исследования*: изучение распространенности взаимосвязанных сексуальных проблем депрессии и намеренных самоповреждений участников интернет-форума психически больных.

#### Материалы и методы

По оригинальному полуструктурированному опроснику (с привлечением фокус группы из пяти членов Общества самопомощи, Московский филиал) онлайн опрошены 40 (90% женщин) участников форума <https://vk.com/stdeviation> 17-43 (27±6,3) лет. Одинока треть пациентов, столько же – семейных. Более трети (37,5%) работали, ¼ учились, 1/5 – безработные, 5% – инвалиды по психическому расстройству. Всем назна-

ченые психотропные препараты, чаще (62,5%) антипсихотики и антидепрессанты (32,5%).

#### Результаты исследования

Заинтересованы опросником 10 тыс. человек за два месяца размещения на сайте, но приняли участие в опросе менее 0,5%. На все вопросы ответили 95% при малой части (15%) желающих вывить мнение в свободной форме, включая пожелания по улучшению качества повседневной психиатрической помощи. Для большинства (67,5%) вопросы сексуальной жизни значимы, но обсуждают «это» с психиатром только ¼ и лишь в плане побочных действий лекарств. Сексуальной жизнью большинства (77,5%) пациентов психиатр на рутинном приеме не интересуется; большинству (75%) женщин не задаёт вопросы о менструальном цикле или (всем мужчинам) – об эрекции и выделениях из груди. Лишь ¼ врачей интересуются намерением самоповреждения.

Большинство (70%) указывают, что вынужденное воздержание «ухудшает» их психическое состояние (делает раздражительными), более ½ одиноких и семейных женщин и мужчин занимаются онанизмом 1-3 раза в неделю, о чём сожалеют, но понимают его вынужденный характер. Так, более ½ замужних фертильного возраста опасаются беременности, но отказываются от противозачаточных как «вредных».

Большинство (>80%) проблемы общения (в том числе и в семье) связывают с психическим состоянием (апатия, раздражительность) и полагают основным препятствием регулярного секса. При этом более ½ отмечают «привычные» слабость, отсутствие интересов (в том числе и сексуального), и суицидальные мысли без планирования более трёх месяцев. Снижение настроения (скорее неизбывная «скука») связана с приёмом лекарств и внешними безрадостными обстоя-

тельствами, нежели полагаются проявлением болезни.

С фармакотерапией связывают отсутствие эрекции, оргазма, влечения <½ (47,5%). У ½ опыт самоповреждений (мало отличимых от попытки суицида – у ¼) из-за разрыва с любимым в течение жизни (у ¾ – после начала наблюдения психиатром). Пациенты полагают самоповреждения «естественной» реакцией на сопряженные страдания (стыд, душевная боль) и допускают повторение в сходной ситуации.

#### Выводы

Выборка респондентов составлена из молодых людей с преобладанием женщин, в большей мере наблюдаемых психиатрами и, возможно, более активными участниками сайта или озабоченными семейными (интимными) проблемами. Косвенным свидетельством относительной «лёгкости» психического состояния изначально неоднородной группы служат доля работающих и учащихся при назначении психофармакотерапии. Тема интимной жизни и намеренные самоповреждения – вне рамок типового психиатрического исследования. Психиатры пассивны в прояснении сексуальных проблем пациентов, влияющих на приверженность к терапии и общее благополучие и (настораживает) в отношении хронифицированной депрессии при, возможно, недостаточном её лечении. Настораживает частота суицидальных и несуйцидальных самоповреждений, связываемых пациентами с интимной жизнью и требующих систематического мониторинга риска.

Опрос высвечивает две подтемы интереса пациентов: проблемы общения как проявления психического расстройств и обязательного атрибута сексуальной жизни; микросоциальные проблемы (любовные неудачи) как «причины» самоповреждений.

#### Литература / References:

1. Невярович Н.Е. Способы переживания острых и долгосрочных психологических последствий сексуального насилия у женщин различных этнических и возрастных групп. *Вопросы ювальной юстиции*. 2006; 1: 8-16. [Nevyrovich N.E. Ways of experiencing acute and long-term psychological consequences of sexual violence in women of various ethnic and age groups. *Issues of juvenile justice*. 2006; 1: 8-16.] (In Russ)
2. Давидовский С.В., Игумнов С.А. Современные концепции и особенности проявления самоповреждающего поведения. *Суицидология*. 2020; 11 (3): 33-43. [Davidovski S.V., Igumnov S.A. Modern conceptions and manifestation features of self-harming behavior. *Suicidology*. 2020; 11 (3): 33-43.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-03(40)-33-43

## **PARTICIPANTS IN AN ONLINE FORUM FOR PSYCHIATRIC PATIENTS ABOUT DEPRESSION, SEX AND SELF-HARM**

*E.B. Lyubov, A.N. Kulikov*

Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research center of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia; lyubov.evgeny@mail.ru

### **Abstract:**

*Introduction:* The significance of intimate life in a person's personal and social experience cannot be overstated. This aspect is intricately woven into the clinical and internal picture of intentional (suicidal or non-suicidal) self-harm (SX), making it a crucial area of study. *Objectives:* Study of position on the issue of sexual problems and SX among participants of an open forum. *Methods:* We conducted interviews with forty participants (90% women) with a mean age of 27 (range 17-43) years, using an original semi-structured questionnaire. This approach allowed us to delve into the issue of sexual problems and SX among participants of an open forum. *Results:* Ten thousand people were interested in the survey during two months of posting on the site, but < 0.5% participated. All questions were answered by 95%. The sample comprised young women, like most of our online polls. For almost 70% of respondents, issues of sexual life are burning and pressing questions, but only ¼ discuss «this» with a psychiatrist and only in terms of drug side effects. During routine visits, the doctors were not interested in the sexual life of about 80% of patients; ¾ of the women were not interviewed about the menstrual cycle or (all men) about erections or galactorrhea. Only ¼ of doctors are interested in the intent of SX. >70% indicate that forced abstinence «worsens» their mental state (makes them irritable), >¾ of singles and ½ family people masturbated 1-3 times a week («to feel alive»). >½ of married women are afraid of pregnancy, but refuse birth control as «harmful». >80% of family problems were associated with apathy and irritability and are considered the main obstacle to regular sex. > ½ report «habitual» weakness, lack of interests (including sexual), and suicidal thoughts for more than three months. <½ respondents link treatment to impotence and frigidity. ½ had SX experience (indistinguishable from suicide attempts) due to the loss of a loved one during their life. Patients considered SX to be a «natural» reaction to shame and mental pain and allowed repetition in a similar situation. Doctors do not regularly assess a patient's risk of suicide. *Conclusions:* The findings of this study underscore the need to bring sex and SX topics into the focus of routine psychiatric practice. The passive role of psychiatrists in clarifying patients' problems that influence treatment adherence, well-being, and undertreatment of depression is a significant issue that needs to be addressed. The survey highlights two subtopics of greatest interest to patients: indestructible sex drive and micro social problems as 'reasons' for depression and SX. The 'gray zone' of therapeutic contact and satisfaction with care is an area that warrants further exploration.

*Keywords:* psychiatric patents, depression, sexual problems, self-harm

### **Вклад авторов:**

*E.B. Любов:* разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;

*A.N. Куликов:* написание и редактирование текста рукописи.

### **Authors' contributions:**

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

*A.N. Kulikov:* article editing, article editing.

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

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

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

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

Статья поступила / Article received: 02.10.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 28.10.2024.

---

Для цитирования: Любов Е.Б., Куликов А.Н. Участники интернет-форума психиатрических пациентов о депрессии, интимной жизни и самоповреждениях. *Девиантология*. 2024; 8 (2): 35-37. DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-35-37

For citation: Lyubov E.B., Kulikov A.N. Participants in an online forum for psychiatric patients about depression, sex and self-harm. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (2): 35-37. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-35-37

## ИНТЕНЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

Р.Э. Искандерова, В.В. Васильев

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Ижевск, Россия

### INTENTION FACTORS OF SUICIDAL RISK IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

R.E. Iskanderova, V.V. Vasilyev

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

Информация об авторах:

Искандерова Рината Эдуардовна – ординатор (SPIN-код: 8397-9765; AuthorID: 944539; ORCID iD: 0000-0002-3114-7879). Место учёбы: ординатор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России. Адрес: Россия, 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281. Телефон: +7 (3412) 58-47-78, электронная почта: RinSama404@gmail.com

Васильев Валерий Витальевич – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 3860-3955; ORCID iD: 0000-0002-6290-7404). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России. Адрес: Россия, 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281. Телефон: +7 (3412) 58-47-78, электронная почта: psy.igma@yandex.ru

*Цель:* выявление интенционных факторов суицидального риска, характерных для лиц с пограничным расстройством личности (ПРЛ). *Материал и методы:* указанные факторы были изучены на материале 56 пациентов с ПРЛ, имеющих в анамнезе суицидальные попытки. Они устанавливались на основании зависимости степени серьёзности суицидальных покушений пациентов (определяемой по шкале суицидальной интенции Пирса) от различных характеристик этих покушений. *В результате* были выявлены следующие характерные для ПРЛ интенционные факторы суицидального риска: ранний дебют суицидального поведения (в младшем пубертатном возрасте), совершение суицидальной попытки в летний период, совершение её в утренние часы, наличие поведенческих предвестников суицидальных действий, развертывание суицидогенного конфликта в сфере психического здоровья, смешанный (реально-психопатологический) характер суицидогенного конфликта, «избегание» в качестве категории личностного смысла суицидального поведения, длительный пресуицидальный период (от месяца до года), наличие в анамнезе предшествующих суицидальных попыток и несуйцидальных самоповреждений «разряжающего» характера. *Заключение:* полученные данные могут быть использованы для разработки подходов к профилактике суицидов у лиц с ПРЛ.

*Ключевые слова:* пограничное расстройство личности, суицидальное поведение, факторы суицидального риска

Пограничное расстройство личности (ПРЛ) относится к числу наиболее суицидоопасных психических расстройств [1]. Согласно данным литературы, суицидальный риск при указанном расстройстве оценивается как в 50 раз превышающий среднепопуляционный, а завершённые суициды в течение жизни совершают до 10% пациентов, страдающих ПРЛ [2]. Высока при ПРЛ и частота суицидальных попыток: на одного пациента не менее трёх покушений на протяжении жизни [3]. В свете перечисленных фактов выглядит закономерным, что как в нашей стране, так и зарубежом сегодня проводится большое количество исследований, посвящённых изучению суицидального поведения

лиц с ПРЛ, и в частности, выявлению у них факторов суицидального риска [4-7]. Однако большинство таких исследований ориентировано на изучение психопатологических и социально-психологических факторов, тогда как другие факторы суицидального риска, характерные для ПРЛ, попадают в поле зрения исследователей значительно реже и потому остаются изученными недостаточно. К числу таких факторов относятся, в том числе, и интенционные. Согласно определению корифеев отечественной суицидологии А.Г. Амбрумовой и В.А. Тихоненко [7], интенционными называются факторы суицидального риска, связанные с особенностями самого суицидального поведения, такими как его

мотивы, обстоятельства суицидальных действий, характеристики суицидогенного конфликта и т.д. Именно проблеме интенционных факторов суицидального риска при ПРЛ и посвящено настоящее исследование.

*Цель:* выявить интенционные факторы суицидального риска, характерные для лиц с ПРЛ.

#### *Материалы и методы*

Исследование проводилось на базе Республиканского клинического центра психического здоровья Министерства здравоохранения Удмуртской Республики. В исследуемую выборку вошли 56 пациентов, страдающих ПРЛ и имеющих в анамнезе суицидальные попытки, из них 51 женского пола и 5 – мужского. Возраст исследуемых пациентов – от 18 лет до 31 года, средний –  $22,30 \pm 0,43$  года. Исследование проводилось психометрическим методом с использованием шкалы суицидальных интенций Пирса, позволяющей оценить степень серьёзности совершённого пациентом суицидального покушения. В том случае, если у пациента в анамнезе имелось несколько суицидальных попыток, в исследовании учитывалась наиболее серьёзная из них. Для оценки статистической достоверности полученных результатов использовался одновыборочный t-критерий Стьюдента.

#### *Результаты и обсуждение*

За интенционные факторы суицидального риска в настоящем исследовании принимались те характеристики суицидальных покушений пациентов, которые соответствовали наиболее высоким средним значениям шкалы суицидальных интенций Пирса ( $M_{\text{шп}}$ ), при условии, что эти значения были статистически достоверны. В результате к интенционным факторам суицидального риска у исследуемых пациентов были отнесены: дебют суицидального поведения в младшем пубертатном возрасте – 12-14 лет ( $M_{\text{шп}}=9,67 \pm 1,35$ ,  $p < 0,01$ ); совершение суицидальной попытки в летний период ( $M_{\text{шп}}=8,75 \pm 1,06$ ,  $p < 0,05$ ); совершение её в утренние часы – с 6:00 до 12:00 ( $M_{\text{шп}}=9,00 \pm 1,14$ ,  $p < 0,05$ ); наличие перед суицидальной попыткой её поведенческих предвестников – суицидальных высказываний или намёков, приведения в порядок дел и т.п. ( $M_{\text{шп}}=12,00 \pm 0,58$ ,  $p < 0,01$ ); развертывание суицидогенного конфликта в сфере психического здоровья ( $M_{\text{шп}}=8,86 \pm 0,55$ ,  $p < 0,01$ ); смешанный

– сочетающий в себе реальные и психопатологически обусловленные компоненты – характер суицидогенного конфликта ( $M_{\text{шп}}=8,38 \pm 0,60$ ,  $p < 0,01$ ); «избегание» в качестве категории личностного смысла суицидального поведения ( $M_{\text{шп}}=8,91 \pm 0,48$ ,  $p < 0,01$ ); большая – от месяца до года – продолжительность пресуицидального периода ( $M_{\text{шп}}=12,00 \pm 0,58$ ,  $p < 0,01$ ); наличие в анамнезе у пациента предшествующих суицидальных попыток ( $M_{\text{шп}}=8,71 \pm 0,64$ ,  $p < 0,01$ ); наличие у него в анамнезе несуйцидальных самоповреждений с мотивом эмоциональной разрядки ( $M_{\text{шп}}=7,96 \pm 0,43$ ,  $p < 0,05$ ).

Анализ перечисленных выше результатов позволяет вынести ряд суждений об особенностях суицидального поведения при ПРЛ. Так, выявленный в ходе настоящего исследования высокий уровень суицидального риска у пациентов, совершивших первую в жизни суицидальную попытку ещё в раннем пубертате, может объясняться тем, что столь ранний дебют суицидального поведения указывает на более тяжёлое течение ПРЛ, сопряжённое с более выраженной социальной дезадаптацией. Кроме того, чем раньше индивид начинает совершать суицидальные попытки, тем, как правило, большее их количество он успеет предпринять в течение жизни. Между тем, давно установлено, что каждая новая суицидальная попытка повышает последующий суицидальный риск [8].

Результат, согласно которому с более высокой степенью серьёзности суицидальных попыток при ПРЛ сопряжено их совершение именно в летний период, в целом хорошо соотносится с данными литературы о подъёме в это время года суицидальной активности населения в целом [9]. Таким образом, в отношении сезонных колебаний суицидального поведения лиц с ПРЛ, по-видимому, подчиняется единым закономерностям с таковыми для общей популяции. Что же касается повышения серьёзности суицидальных покушений пациентов с ПРЛ в утренние часы, то данный результат указывает на значимость с точки зрения формирования суицидального поведения при данном расстройстве эндогенно-депрессивного фактора, поскольку, как известно, по утрам обычно усиливаются проявления именно эндогенной депрессии. Об этом же свидетель-

ствуется и повышение у пациентов суицидального риска при разворачивании суицидогенного конфликта в сфере их психического здоровья, так как данная сфера обычно становится источником психотравмирующих переживаний именно при эндогенных психических расстройствах. В то же время, соответствие наиболее высокого суицидального риска смешанному (то есть связанному с сочетанием как реальных событий, так и психопатологически обусловленных переживаний) типу суицидогенного конфликта говорит о том, что одного эндогенного фактора для совершения суицида при ПРЛ, по-видимому, недостаточно, и требуется наложение на него реальной психотравмирующей ситуации. Вероятно, это связано с относительно небольшой тяжестью эндогенных аффективных колебаний при ПРЛ.

Важная роль поведенческих предвестников суицидальных действий в качестве показателя серьёзности суицидальных намерений у лиц с ПРЛ свидетельствует о диалогическом, адресованном другим людям, характере их суицидального поведения. Вместе с тем, большая значимость подобных предвестников при ПРЛ открывает дополнительные возможности для профилактики завершённых суицидов у пациентов с ПРЛ, поскольку указанные предвестники позволяют прогнозировать вероятность совершения пациентом суицидальных действий (при условии, что они не будут недооцениваться или рассматриваться как проявления демонстративного поведения).

Интересным представляется результат, согласно которому степень серьёзности суицидальных действий у пациентов с ПРЛ повышается при большой продолжительности пресуицидального периода (периода от появления суицидальных замыслов до их реализации). Явление положительной корреляции суицидального риска с продолжительностью пресуицида у представителей общей популяции давно известно в суицидологии, однако распространение этого явления на ПРЛ вызвало сомнения, поскольку суицидальное поведение при данном расстройстве традиционно отличается своей импульсивностью

[10]. Между тем, результаты настоящего исследования позволяют предполагать, что и в рассматриваемом отношении суицидальное поведение лиц с ПРЛ подчиняется общим суицидологическим закономерностям.

Соответствие наибольшей серьёзности суицидальных действий исследуемых пациентов такой категории личностного смысла их суицидального поведения, как «избегание», подтверждает точку зрения, согласно которой главным суицидогенным мотивом при ПРЛ является непереносимость переживаемых негативных эмоций [11]. В пользу этой версии говорит и тот факт, что в качестве одного из выявленных факторов суицидального риска у исследуемых пациентов выступают несуицидальные самоповреждения, имеющие своим мотивом эмоциональную разрядку, снижение напряжённости непереносимых негативных эмоций за счёт своеобразного замещения психического страдания страданием физическим. Что же касается предшествующих суицидальных попыток, то их роль в качестве фактора суицидального риска, как уже указывалось выше [8], ранее была установлена в исследованиях, проводившихся на общей популяции. Результаты настоящего исследования показывают, что и для лиц с ПРЛ предшествующие суицидальные попытки играют аналогичную роль. Механизм суицидогенного влияния совершённых ранее суицидальных покушений, по-видимому, связан с обусловленным ими снижением у индивида антисуицидального барьера.

#### Выводы

Проведённое исследование показало, что по своим интенционным характеристикам суицидальное поведение лиц с ПРЛ сочетает в себе эндогенные и психогенные черты. Выявленные в ходе настоящего исследования интенционные факторы суицидального риска, характерные для указанного расстройства, должны учитываться врачами-психиатрами и психотерапевтами при оценке риска суицида у пациентов с ПРЛ и планировании тактики их лечения. В целом полученные результаты могут быть использованы в процессе дальнейшей разработки подходов к профилактике суицидов при ПРЛ.

#### Литература / References:

1. Кудрявцев И.А. Девиантология расстройств личности: от концепции психопатий к современному понятию. *Девиантология*. 2019; 3 (1): 3-11. [Kudryavtsev Joseph A. Deviantology of personality disorders: from the concept of psychopathy to the modern concept. *Deviant Behavior (Russia)*. 2019; 3 (1): 3-11.] (In Russ)



- Corniquel M.B., Koenigsberg H.W., Likhtik E. Toward an Animal Model of Borderline Personality Disorder. *Psychopharmacology (Berl)*. 2019; 236 (8): 2485-2500.
- Paris J. Suicidality in Borderline Personality Disorder. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55 (6): 223. DOI: 10.3390/medicina55060223
- Кузнецова-Морева Е.А., Простяков А.И. Суицидальное поведение пациентов с пограничным расстройством личности. Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность? Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Санкт-Петербург, 14–17 мая 2014 г.) / Ред. Н.Г. Незанов. СПб., 2014: 160-162. [Kuznetsova-Moreva E.A., Prostyakov A.I. Suicidal behavior of patients with borderline personality disorder. An interdisciplinary approach to understanding and treating mental disorders: myth or reality? Collection of abstracts of the All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation (St. Petersburg, May 14-17, 2014) / Ed. N.G. Nezanov. SPb., 2014: 160-162.] (In Russ)
- Холмогорова А.Б., Суботич М.И., Корх М.П., Рахманина А.А., Быкова М.С. Дезадаптивные личностные черты и психопатологическая симптоматика у лиц с первой попыткой суицида и хроническим суицидальным поведением. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020; 28 (1): 63-86. [Kholmogorova A.B., Subotic M.I., Korh M.P., Rachmanina A.A., Bykova M.S. Maladaptive personality traits and psychopathological symptoms in persons with a first suicide attempt and chronic suicidal behavior. *Counseling psychology and psychotherapy*. 2020; 28 (1): 63-86.] (In Russ) DOI: 10.17759/cpp.2020280105
- Turecki G., Brent D.A. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016; 387 (10024): 1227-1239. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00234-2
- Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. М., 1980: 45. [Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A. Diagnostics of suicidal behavior. Moscow, 1980: 45.] (In Russ)
- Положий Б.С. Незавершенные суициды (суицидальные попытки). Национальное руководство по суицидологии / Ред. Б.С. Положий. М.: МИА, 2019: 213-224. [Polozhiy B.S. Incomplete suicides (suicidal attempts). The National Guide to Suicidology / Ed. by B.S. Polozhiy. M.: MIA, 2019: 213-224.] (In Russ)
- Положий Б.С. Суициды среди несовершеннолетних (эпидемиологический аспект). *Суицидология*. 2019; 10 (1): 21-26. [Polozhy B.S. Suicides among minors (epidemiological aspect). *Suicidology*. 2019; 10 (1): 21-26.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-21-26
- Daray F.M., Teti G.L., Rojas S.M. Time Left for Intervention in the Suicidal Process in Borderline Personality Disorder. *Arch Suicide Res*. 2015; 19 (4): 489-499. DOI: 10.1080/13811118.2014.1002875
- Brown M.Z., Comtois K.A., Linehan M.M. Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *J Abnorm Psychol*. 2002; 111 (1): 198-202. DOI: 10.1037//0021-843x.111.1.198

## INTENTION FACTORS OF SUICIDAL RISK IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

R.E. Iskanderova, V.V. Vasilyev

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia;  
RinSama404@gmail.com

### Abstract:

The study focuses on the identification of intention factors of suicidal risk which are typical for individuals with borderline personality disorder (BPD). These factors were studied in 56 patients with BPD who have a history of suicidal attempts. They were established based on the dependence of the patients' suicidal attempts severity (determined by the Pierce Suicide Intention Scale) on the various characteristics of these attempts. In result the following intention factors of suicidal risk typical for BPD were identified: manifestation of suicidal behavior at the early puberty period, committing a suicidal attempt in the summer, committing it at the morning, the presence of behavioral harbingers of suicidal actions, the deployment of suicidogenic conflict in the field of mental health, mixed (real-psychopathological) nature of suicidogenic conflict, "avoidance" as a category of personal meaning of suicidal behavior, long pre-suicidal period (from month to year), history of previous suicidal attempts and non-suicidal self-harm of a "discharging" nature. The findings could be used to develop approaches to suicide prevention in individuals with BPD.

**Keywords:** borderline personality disorder, suicidal behavior, suicide risk factors

### Вклад авторов:

R.Э. Искандерова: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;

V.V. Васильев: написание и редактирование текста рукописи.

### Authors' contributions:

R.E. Iskanderova: developing the research design, article editing, article editing;

V.V. Vasilyev: article editing, article editing.

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

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

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

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

Статья поступила / Article received: 04.10.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 26.10.2024.

Для цитирования: Искандерова Р.Э., Васильев В.В. Интенционные факторы суицидального риска при пограничном расстройстве личности. *Девиантология*. 2024; 8 (2): 38-41. DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-38-41

For citation: Iskanderova R.E., Vasilyev V.V. Intention factors of suicidal risk in borderline personality disorder. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (2): 38-41. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-38-41

## ХРОНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Т.Э. Вербак, О.С. Крымская, А.В. Горбачевский, М.Т. Бимусинова

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тюмень  
Тюменская больница ФГБУЗ Западно-Сибирский медицинский центр ФМБА России, г. Тюмень  
ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5», г. Тюмень

### CHRONOPATHOLOGICAL AND INSTRUMENTAL PREDICTORS OF NEURODEGENERATIVE DISEASES

Т.Э. Verbakh, O.S. Krymskaya,  
A.V. Gorbachevsky, M.T. Bimusinova

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
Tyumen hospital FMBA of Russia, Tyumen, Russia  
City polyclinic No. 5, Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

Вербак Татьяна Эдуардовна – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 7776-4134; Researcher ID: HLP-4080-2023; ORCID iD: 0000-0002-6294-1776; Scopus Author ID: 54406113100). Место работы и должность: доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач-невролог неврологического отделения Тюменской больницы ФГБУЗ Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России. Адрес: 625015, г. Тюмень, ул. Беляева, 1. Электронная почта: shtork@yandex.ru

Крымская Олеся Сергеевна – кандидат медицинских наук (ORCID iD: 0000-0001-6434-0432). Место работы и должность: доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; заведующая профилактическим отделением врач-невролог ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №5". Адрес Россия, 625049 г. Тюмень, ул. Московский тракт, 35А. Электронная почта: ole-siakt@yandex.ru

Горбачевский Александр Владимирович (ORCID iD: 0009-0001-4898-6089). Место учёбы: ординатор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: gorbachevskyalex@mail.ru

Бимусинова Мадина Тогелевна (ORCID iD: 0009-0003-9563-4072). Место учебы: аспирант кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: bimusinova.madina@mail.ru

Неуклонный рост распространённости нейродегенеративных заболеваний и отсутствие эффективных методов их лечения делает актуальным вопрос выявления предикторов нейродегенерации. *Материалы и методы:* Проведён анализ базы данных PubMed и научной электронной библиотеки «Киберленинка» по запросам: периваскулярное пространство, пространство Вирхова-Робина, лимфатическая система, нарушения сна, болезнь Альцгеймера. *Результаты:* Установлено, что важную роль в развитии нейродегенеративных заболеваний (в т.ч. болезни Альцгеймера) играет нарушение функционирования лимфатической системы, открытой в 2012 г. Поскольку лимфатическая система наиболее активна во время сна, было сделано предположение, инсомния является одновременно ранним симптомом как лимфатической дисфункции, так и развития нейродегенеративных заболеваний, а структурным маркером нарушения циркуляции лимфатической системы может являться увеличение (расширение) периваскулярных пространств (пространств Вирхова-Робина). *Заключение:* Расширение периваскулярных пространств (Вирхова-Робина) можно считать ранним структурным маркером как лимфатической дисфункции, так и нейродегенеративных заболеваний, тогда как нарушение сна можно рассматривать, как функциональный маркер (симптом) данных нарушений.

*Ключевые слова:* периваскулярное пространство, пространство Вирхова-Робина, лимфатическая система, инсомния, болезнь Альцгеймера, астроцит, МРТ, полисомнография

Нарушение сна при болезни Альцгеймера длительное время рассматривалось как один из симптомов заболевания, однако исследования последних лет дают основание обсуждать их в контексте раннего проявления дисфункции недавно открытой лимфатической системы, что в совокупности с другими признаками может быть использовано в качестве потенциальных диагностических биомаркеров доклинической стадии заболевания [1, 2].

Опубликованные в 2012 году результаты исследования J. Pliff показали наличие дренажа ликвора из субарахноидальных пространств через периваскулярные пространства и интерстиций головного мозга в лимфатические узлы шеи, что привело к открытию так называемой «лимфатической системы», анатомической основой которой стало периваскулярное пространство, образованное с одной стороны стенками кровеносных сосудов головного мозга, а с другой – клетками астроцитами, функционирующими в составе нейроваскулярной единицы и экспрессирующими аквапорин-4, регулирующий транспорт жидкости через астроциты и периваскулярное пространство [4, 5]. Интерес к механизму функционирования лимфатической системы ещё более возрос после исследований L. Xie, в котором было продемонстрировано увеличение лимфатического клиренса через ткани головного мозга во время сна и его снижение при бодрствовании. На примере болезни Альцгеймера также было показано, что клиренс растворимого бета-амилоида (A $\beta$ ) увеличивался в 2 раза во время медленного сна по сравнению с бодрствованием [5], но детальный механизм этого явления оставался неясным. Важным доводом в пользу активного изучения данного вопроса стало открытие способности лимфатической системы здорового мозга выводить бета-амилоид и синуклеиновые белки [6]. Так, согласно исследованию R.J. Bateman [7] у здоровых молодых людей 8,3% общего  $\beta$ -амилоида свободно выводится через спинномозговую жидкость каждый час, то есть в среднем весь  $\beta$ -амилоид в норме должен выводиться из головного мозга полностью при-

мерно за 12 часов. Важно отметить, что лимфатическая система не является единственным механизмом выведения бета-амилоида; помимо этого существует система удаления A $\beta$  с участием периваскулярных пространств, трансваскулярный клиренс A $\beta$  через кровь и ферментативная деградация A $\beta$  [8]. Однако, если бета-амилоид меняет конфигурацию, он становится нерастворимым и агрегирует во внеклеточном пространстве в олигомеры и амилоидные бляшки. Таким образом формируется петля положительной обратной связи, при которой плохой сон способствует отложению амилоида, а образование амилоидных бляшек нарушает сон, воздействуя на области мозга, способствующие сну [9, 10].

В связи с тем, что выведение бета-амилоида максимально во время сна, были проведены исследования функционирования мозга во сне в том числе изучение медленной осцилляторной нейронной активности – явления, когда большие группы нейронов координируют свою электрическую активность, ритмично деполяризуясь. Медленный сон (сон стадии N3) выполняет множество функций, включая обучение, память и выведение метаболитов. В исследовании N.E. Fultz [11] установлено, что во время сна медленная осциллирующая активность предшествует сопряжённым волнам потока крови и спинномозговой жидкости в головном мозге, поэтому вполне закономерно, что лимфатический клиренс в основном происходит при медленном сне, для которого характерны высоковольтные синхронизированные формы сигналов электроэнцефалограммы: дельта-колебания и медленные колебания [12]. Медленные волны обычно лежат в диапазоне от 0,5 до 4,5 герц на ЭЭГ. Эти пульсации варьируются от 20 до 30 с и отражают важное физиологическое восстановление мозга и насыщения крови кислородом, точно совпадая со временем, ритмом и электрической активностью стадии N3, подтверждая, что лимфатическая система очищения головного мозга от отходов в основном активна во время медленного сна.

Раскрыт механизм зависимости продукции бета-амилоида от режима сна и бодрствования. Так, возбуждение нейронов и синаптическая активность во время интенсивной деятельности в период бодрствования высвобождает Аβ, что приводит к увеличению концентрации Аβ в интерстициальной жидкости. Напротив, в период медленноволновой активности во время сна нейроны проводят большую часть времени в гиперполяризованном, молчаливом состоянии и, следовательно, имеют меньшую общую нейронную активность и выделяют в интерстиций меньше Аβ, чем во время других стадий сна или бодрствования. Если качество сна низкое, то время, в течение которого корковые нейроны будут деполяризоваться и возбуждаться, вероятно, будет увеличено по сравнению с периодом сна хорошего качества. Увеличение возбуждения нейронов во время некачественного сна приведет к большему высвобождению Аβ и более высоким уровням Аβ в интерстициальной жидкости по сравнению с тем, что происходит во время полноценного сна [9, 10, 13], что будет способствовать его накоплению и последующему отложению в виде амилоидных бляшек, поскольку по данным J.M. Tarasoff-Conway [14] избыточная агрегация Аβ является результатом дисбаланса между его образованием и клиренсом.

В исследовании A. Keable [15] была показана прямая связь между глимфатической дисфункцией, развитием церебральной амилоидной ангиопатии и старением. В последующие годы накоплено много фактов о связи глимфатической дисфункции, сне, старении и нейродегенерации. Так, в исследованиях P.K. Eide и E. Shokri-Kojori [16, 17] была показана связь между депривацией сна и ухудшением глимфатического клиренса, а в исследовании O.H. Del Brutto [18] – связь нарушения сна с расширением периваскулярных пространств. В ряд исследований была показана связь между накоплением бета-амилоида и дисфункцией AQP4 [19, 20, 21], а также связь между болезнью Альцгеймера и аполипопротеином E 4 [22]. В публикациях Y. Zhang и C. Berezuk была установ-

лена зависимость между нарушениями сна, болезнью Альцгеймера и увеличением ПВП по данным полисомнографии [23, 24] либо актиграфии [25]. В исследовании L.M. Hablitz [26] был сделан вывод о том, что циркуляция ликвора находится под циркадным контролем и этот ритм поддерживается аквапорином-4.

По данным S.Cordone [27, 28] такие нарушения как фрагментация сна со снижением медленноволнового сна, ухудшение качества сна, инсомния диагностируются уже на ранней стадии болезни Альцгеймера примерно у 60% пациентов и сохраняются на всех стадиях развития данной патологии, усугубляясь по мере её прогрессирования. В исследовании Y.E. Ju было показано, что лишение сна увеличивает концентрацию растворимого Аβ и приводит к хроническому накоплению Аβ. В свою очередь, по мере накопления Аβ развивается повышенное бодрствование и измененный режим сна. Изменения во сне предшествуют появлению когнитивных симптомов (нередко за 10-15 лет) у пациентов с болезнью Альцгеймера, а качество сна и/или циркадная функция снижаются дальше параллельно как с когнитивной дисфункцией, так и с прогрессированием болезни Альцгеймера [29, 30, 31].

Таким образом была установлена двунаправленная связь нарушений сна и болезни Альцгеймера, когда инсомния является не только симптомом, но и информативным ранним маркером болезни Альцгеймера, инструментальным подтверждением которого являются частотно-специфичные количественные измерения параметров медленного сна, особенно в диапазоне сигнатур <1 Гц [32, 33, 34, 35].

В свою очередь M. Lynch [36] было высказано предположение, что увеличение ПВП за счёт снижения глимфатического клиренса и накопления в данных ПВП бета-амилоида и белка тау также является индикатором прогрессирования болезни Альцгеймера, что может быть использовано в качестве второго раннего диагностического маркера данного заболевания.

Интерес к ПВП в качестве диагностического маркера заболеваний нервной системы связан с тем, что по мере увеличения напряженности поля МРТ, периваскулярные пространства также стали более чётко распознаваемыми на МРТ-снимках, чем десятилетие назад. Небольшое количество ПВП по данным МРТ-диагностики встречается во всех возрастных группах, но с возрастом ПВП выявляются чаще и имеют большие размеры [37, 38]. Увеличение пространств Вирхова-Робина происходит в результате застоя жидкости вследствие глимфатической дисфункции, когда поток ликвора через ПВП недостаточен, в результате чего ПВП расширяются и становятся видимыми на МРТ. Указанные изменения ПВП развиваются при старении, а также при нейродегенеративных процессах, а ввиду достаточно широкого применения МРТ в клинической практике метод оценки ПВП является вполне доступным [39, 40, 41].

По данным обзора А. Gędek [42] была установлена связь между объёмом ПВП и временем сна у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями с использованием полисомнографии и МРТ, где общий объём ПВП и объём ПВП базальных ганглиев отрицательно коррелировали со временем эффективного сна (время сна, разделенное на время, проведенное в постели) с продолжительностью фазы сна N3.

Однако проблема агрегации и отложения в тканях головного мозга патологических белков не сводится только к бета-амилоиду и

болезни Альцгеймера и является фактором, общим для целого ряда нейродегенеративных заболеваний, таких как боковой амиотрофический склероз (БАС), болезнь Паркинсона, болезнь Гентингтона и хроническая травматическая энцефалопатия (ХТЭ) [43, 44, 45, 46], что, наряду с разными механизмами патогенеза заболеваний, делает данную проблему значительно более сложной и при этом перспективной для дальнейших исследований.

#### Заключение

За последнее десятилетие было проведено достаточно много исследований, доказавших роль глимфатической дисфункции в развитии заболеваний нервной системы, однако полученные данные ещё не нашли практическое применение. Одним из ранних неспецифических симптомов глимфатической дисфункции является нарушение сна, а частым спутником – расширение периваскулярных пространств (Вирхова-Робина) как анатомической основы глимфатической дисфункции. Представляется перспективным рассмотреть их одновременно и как симптомы, и как возможные ранние предикторы развития нейродегенеративных заболеваний с перспективой ранней диагностики, профилактики и лечения начиная с доклинического этапа [47, 48, 49].

В связи с этим, перечень биомаркеров нейродегенерации целесообразно дополнить такими показателями, как нарушения сна и увеличение периваскулярных пространств по данным МРТ-диагностики [50, 51].

#### Литература:

1. Горбачевский А.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Роль астроцитов, циркадианных ритмов и «светового загрязнения» в патогенезе болезни Альцгеймера. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2024; 124 (6): 20-25. [Gorbachevsky A.V., Kicherova O.A., Reichert L.I. The role of astrocytes, circadian rhythms and "light pollution" in the pathogenesis of Alzheimer's disease. *Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov*. 2024; 124 (6): 20-25.] (In Russ)
2. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Болезнь Альцгеймера. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018; 118 (1): 77-81. [Kicherova O.A., Reichert L.I. Alzheimer's disease. *Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov*. 2018; 118 (1): 77-81.] (In Russ)
3. Iliff J.J., Wang M., Liao Y., et al. A paravascular pathway facilitates CSF flow through the brain parenchyma and the clearance of interstitial solutes, including amyloid  $\beta$ . *Sci Transl Med*. 2012 Aug 15; 4 (147): 147ra111. DOI: 10.1126/scitranslmed.3003748
4. Mestre H., Kostikov S., Mehta R.I., Nedergaard M. Perivascular spaces, glymphatic dysfunction, and small vessel disease. *Clin Sci (Lond)*. 2017 Aug 10; 131 (17): 2257-2274. DOI: 10.1042/CS20160381
5. Xie L., Kang H., Xu Q., et al. Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. *Science*. 2013 Oct 18; 342 (6156): 373-377. DOI: 10.1126/science.1241224
6. Nedergaard M., Goldman S.A. BRAIN DRAIN. *Sci Am*. 2016 Mar; 314 (3): 44-49. DOI: 10.1038/scientificamerican0316-44
7. Bateman R.J., Munsell L.Y., Morris J.C., et al. Human amyloid-beta synthesis and clearance rates as measured in

- cerebrospinal fluid in vivo. *Nat Med.* 2006 Jul; 12 (7): 856-861. DOI: 10.1038/nm1438
8. van der Thiel M.M., Backes W.H., Ramakers I.H.G.B., Jansen J.F.A. Novel developments in non-contrast enhanced MRI of the perivascular clearance system: What are the possibilities for Alzheimer's disease research? *Neurosci Biobehav Rev.* 2023 Jan; 144: 104999. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2022.104999
  9. Verghese J.P., Terry A., de Natale E.R., Politis M. Research Evidence of the Role of the Glymphatic System and Its Potential Pharmacological Modulation in Neurodegenerative Diseases. *J Clin Med.* 2022 Nov 25; 11 (23): 6964. DOI: 10.3390/jcm11236964
  10. Ju Y.E., Lucey B.P., Holtzman D.M. Sleep and Alzheimer disease pathology – a bidirectional relationship. *Nat Rev Neurol.* 2014 Feb; 10 (2): 115-119. DOI: 10.1038/nrneuro.2013.269
  11. Fultz N.E., Bonmassar G., Setsompop K., et al. Coupled electrophysiological, hemodynamic, and cerebrospinal fluid oscillations in human sleep. *Science.* 2019 Nov 1; 366 (6465): 628-631. DOI: 10.1126/science.aax5440
  12. Reddy O.C., van der Werf Y.D. The Sleeping Brain: Harnessing the Power of the Glymphatic System through Lifestyle Choices. *Brain Sci.* 2020 Nov 17; 10 (11): 868. DOI: 10.3390/brainsci10110868
  13. Insel P.S., Mohlenhoff B.S., Neylan T.C., Krystal A.D., Mackin R.S. Association of Sleep and  $\beta$ -Amyloid Pathology Among Older Cognitively Unimpaired Adults. *JAMA Netw Open.* 2021 Jul 1; 4 (7): e2117573. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.17573
  14. Tarasoff-Conway J.M., Carare R.O., Osorio R.S., et al. Clearance systems in the brain-implications for Alzheimer disease. *Nat Rev Neurol.* 2015 Aug; 11 (8): 457-470. DOI: 10.1038/nrneuro.2015.119
  15. Keable A., Fenna K., Yuen H.M., et al. Deposition of amyloid  $\beta$  in the walls of human leptomeningeal arteries in relation to perivascular drainage pathways in cerebral amyloid angiopathy. *Biochim Biophys Acta.* 2016 May; 1862 (5): 1037-1046. DOI: 10.1016/j.bbdis.2015.08.024
  16. Eide P.K., Vinje V., Pripp A.H., Mardal K.A., Ringstad G. Sleep deprivation impairs molecular clearance from the human brain. *Brain.* 2021 Apr 12; 144 (3): 863-874. DOI: 10.1093/brain/awaa443
  17. Shokri-Kojori E., Wang G.J., Wiers C.E., et al.  $\beta$ -Amyloid accumulation in the human brain after one night of sleep deprivation. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2018 Apr 24; 115 (17): 4483-4488. DOI: 10.1073/pnas.1721694115
  18. Del Brutto O.H., Mera R.M., Del Brutto V.J., Castillo P.R. Enlarged basal ganglia perivascular spaces and sleep parameters. A population-based study. *Clin Neurol Neurosurg.* 2019 Jul; 182: 53-57. DOI: 10.1016/j.clineuro.2019.05.002
  19. Xu Z., Xiao N., Chen Y., Huang H., Marshall C., Gao J., Cai Z., Wu T., Hu G., Xiao M. Deletion of aquaporin-4 in APP/PS1 mice exacerbates brain A $\beta$  accumulation and memory deficits. *Mol Neurodegener.* 2015 Nov 2; 10: 58. DOI: 10.1186/s13024-015-0056-1
  20. Rainey-Smith S.R., Mazzucchelli G.N., Villemagne V.L., et al. Genetic variation in Aquaporin-4 moderates the relationship between sleep and brain A $\beta$ -amyloid burden. *Transl Psychiatry.* 2018 Feb 26; 8 (1): 47. DOI: 10.1038/s41398-018-0094-x
  21. Silva I., Silva J., Ferreira R., Trigo D. Glymphatic system, AQP4, and their implications in Alzheimer's disease. *Neurol Res Pract.* 2021 Jan 19; 3 (1): 5. DOI: 10.1186/s42466-021-00102-7
  22. Liao F., Yoon H., Kim J. Apolipoprotein E metabolism and functions in brain and its role in Alzheimer's disease. *Curr Opin Lipidol.* 2017 Feb; 28 (1): 60-67. DOI: 10.1097/MOL.0000000000000383
  23. Zhang Y., Ren R., Yang L., Zhang H., et al. Sleep in Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of polysomnographic findings. *Transl Psychiatry.* 2022 Apr 1; 12 (1): 136. DOI: 10.1038/s41398-022-01897-y
  24. Berezuk C., Ramirez J., Gao F., et al. Virchow-Robin Spaces: Correlations with Polysomnography-Derived Sleep Parameters. *Sleep.* 2015 Jun 1; 38 (6): 853-858. DOI: 10.5665/sleep.4726
  25. Winer J.R., Morehouse A., Fenton L., et al. Tau and  $\beta$ -Amyloid Burden Predict Actigraphy-Measured and Self-Reported Impairment and Misperception of Human Sleep. *J Neurosci.* 2021 Sep 8; 41 (36): 7687-7696. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.0353-21.2021
  26. Hablitz L.M., Plá V., Giannetto M., et al. Circadian control of brain glymphatic and lymphatic fluid flow. *Nat Commun.* 2020 Sep 2; 11 (1): 4411. DOI: 10.1038/s41467-020-18115-2
  27. Cordone S., Scarpelli S., Alfonsi V., et al. Sleep-Based Interventions in Alzheimer's Disease: Promising Approaches from Prevention to Treatment along the Disease Trajectory. *Pharmaceuticals (Basel).* 2021 Apr 19; 14 (4): 383. DOI: 10.3390/ph14040383
  28. Cordone S., Annarumma L., Rossini P.M., De Gennaro L. Sleep and  $\beta$ -Amyloid Deposition in Alzheimer Disease: Insights on Mechanisms and Possible Innovative Treatments. *Front Pharmacol.* 2019 Jun 20; 10: 695. DOI: 10.3389/fphar.2019.00695
  29. Аксельров М.А., Барова Н.К., Богомазова М.А. и др. Медицинские проблемы Севера Тюменской области. *Коллективная монография. Тюмень, 2024.* [Akselrov M.A., Barova N.K., Bogomazova M.A. and others. Medical problems in the North of the Tyumen region. A collective monograph. Tyumen, 2024.] (In Russ)
  30. Кичерова О.А., Дубошинский Р.И., Рейхерт Л.И., Доян Ю.И., Бимусинова М.Т. Особенности нарушений сна у женщин с цереброваскулярными заболеваниями. *Современные проблемы науки и образования.* 2024; 1: 71. [Kicherova O.A., Duboshinsky R.I., Reichert L.I., Doyan Yu.I., Vimusinova M.T. Features of sleep disorders in women with cerebrovascular diseases. *Modern problems of science and education.* 2024; 1: 71.] (In Russ)
  31. Граф Л.В., Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Доян Ю.И. Хронопатологические особенности пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией на фоне хронической ишемической болезни сердца и ее немедикаментозной коррекции. *Академический журнал Западной Сибири.* 2020; 16 (2): 30-33. [Graf L.V., Reichert L.I., Kicherova O.A., Doyan Yu.I. Chronopathological features of patients with dyscirculatory encephalopathy on the background of chronic coronary heart disease and its non-drug correction. *Academic Journal of West Siberia.* 2020; 16 (2): 30-33.] (In Russ)



32. Mander BA. Local Sleep and Alzheimer's Disease Pathophysiology. *Front Neurosci.* 2020 Sep 23; 14: 525970. DOI: 10.3389/fnins.2020.525970
33. Ахметьянов М.А., Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Деева М.В., Макарова Д.В. Расстройства сна у пациентов, перенесших COVID-19. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2021; 121 (12): 119-122. [Akhmetyanov M.A., Reichert L.I., Kicherova O.A., Deeva M.V., Makarova D.V. Sleep disorders in patients who have undergone COVID-19. *Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov.* 2021; 121 (12): 119-122.] (In Russ)
34. Рейхерт Л.И., Кибальная А.А., Кичерова О.А., Костоломова Г.А. Факторы, ассоциированные с прогнозом состояния когнитивного статуса у пациентов с ишемической болезнью сердца. *Академический журнал Западной Сибири.* 2019; 15 (1): 45-47. [Reichert L.I., Kibalnaya A.A., Kicherova O.A., Kostolomova G.A. Factors associated with the prognosis of cognitive status in patients with coronary heart disease. *Academic Journal of West Siberia.* 2019; 15 (1): 45-47.] (In Russ)
35. Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Роль нейротрофических факторов при нейродегенеративных заболеваниях. *Академический журнал Западной Сибири.* 2018; 14 (1): 49-50. [Doyan Yu.I., Kicherova O.A., Reichert L.I. The role of neurotrophic factors in neurodegenerative diseases. *Academic Journal of West Siberia.* 2018; 14 (1): 49-50.] (In Russ)
36. Lynch M., Pham W., Sinclair B., O'Brien T.J., Law M., Vivash L. Perivascular spaces as a potential biomarker of Alzheimer's disease. *Front Neurosci.* 2022 Oct 18; 16: 1021131. DOI: 10.3389/fnins.2022.1021131
37. Barisano G., Law M., Custer R.M., Toga A.W., Sepelband F. Perivascular Space Imaging at Ultrahigh Field MR Imaging. *Magn Reson Imaging Clin N Am.* 2021 Feb; 29 (1): 67-75. DOI: 10.1016/j.mric.2020.09.005
38. Kwee R.M., Kwee T.C. Virchow-Robin spaces at MR imaging. *Radiographics.* 2007 Jul-Aug; 27 (4): 1071-1086. DOI: 10.1148/rg.274065722
39. Король В.Р., Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Вербак Т.Э. Синдром старческой астении: современное состояние проблемы, способы оценки. *Современные проблемы науки и образования.* 2023; 4: 149. [Korol V.R., Doyan Yu.I., Kicherova O.A., Reichert L.I., Verbakh T.E. Senile asthenia syndrome: the current state of the problem, methods of assessment. *Modern problems of science and education.* 2023; 4: 149.] (In Russ)
40. Рейхерт Л.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Доян Ю.И., Бердичевская Е.Б. Сочетание когнитивной дисфункции, нарушений сна и эмоциональных нарушений у пациентов с ишемической болезнью сердца. *Научный форум. Сибирь.* 2018; 4 (1): 77-78. [Reichert L.V., Kicherova O.A., Reichert L.I., Doyan Yu.I., Berdichevskaya E.B. Combination of cognitive dysfunction, sleep disorders and emotional disorders in patients with coronary heart disease. *Scientific Forum. Siberia.* 2018; 4 (1): 77-78.] (In Russ)
41. Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Граф Л.В. Синдром послеоперационной когнитивной дисфункции у пациентов после кардиохирургических вмешательств: патогенетические и клинические аспекты. *Научный форум. Сибирь.* 2019; 5 (1): 75-76. [Doyan Yu.I., Kicherova O.A., Reichert L.I., Graf L.V. Syndrome of postoperative cognitive dysfunction in patients after cardiac surgery: pathogenetic and clinical aspects. *Scientific Forum. Siberia.* 2019; 5 (1): 75-76.] (In Russ)
42. Gędek A, Kozirowski D, Szlufik S. Assessment of factors influencing glymphatic activity and implications for clinical medicine. *Front Neurol.* 2023 Sep 7; 14: 1232304. DOI: 10.3389/fneur.2023.1232304
43. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Болезнь Гентингтона: состояние проблемы и перспективы. *Медицинская наука и образование Урала.* 2020; 21; 1 (101): 149-152. [Kicherova O.A., Reichert L.I. Huntington's disease: the state of the problem and prospects. *Medical science and education of the Urals.* 2020; 21; 1 (101): 149-152.] (In Russ)
44. Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Пример клинического наблюдения семейной формы бокового амиотрофического склероза. *Академический журнал Западной Сибири.* 2016; 12 (2): 39-40. [Doyan Yu.I., Kicherova O.A., Reichert L.I. An example of clinical observation of a familial form of amyotrophic lateral sclerosis. *Academic Journal of West Siberia.* 2016; 12 (2): 39-40.] (In Russ)
45. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Паркинсонизм: современные представления. Тюмень. 2015. [Kicherova O.A., Reichert L.I. Parkinsonism: modern concepts. Tyumen. 2015.] (In Russ)
46. Doyan Yu. I., Kicherova O.A., Reichert L.I., Graf L.V. Syndrome of postoperative cognitive dysfunction in patients after cardiac surgery: pathogenetic and clinical aspects. *Scientific forum. International Journal of Osteoarchaeology.* 2019; 5 (1): 75.
47. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Ревнивых М.Ю. Нейродегенерация при рассеянном склерозе и способы ее коррекции. *Академический журнал Западной Сибири.* 2019; 15 (4): 46-47. [Kicherova O.A., Reichert L.I., Jealous M.Y. Neurodegeneration in multiple sclerosis and methods of its correction. *Academic Journal of West Siberia.* 2019; 15 (4): 46-47.] (In Russ)
48. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Прилепская О.А. Пропедевтика нервных болезней. *Учебник для студентов медицинских ВУЗов.* Тюмень. 2016. [Kicherova O.A., Reichert L.I., Prilepskaya O.A. Propaedeutics of nervous diseases. Textbook for students of medical universities. Tyumen. 2016.] (In Russ)
49. Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Набиева Л.В. Клинико-прогностические аспекты течения дисциркуляторной энцефалопатии у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца. *Медицинская наука и образование Урала.* 2019; 20; 1 (97): 185-188. [Doyan Yu.I., Kicherova O.A., Reichert L.I., Nabieva L.V. Clinical and prognostic aspects of the course of dyscirculatory encephalopathy in patients with chronic ischemic heart disease. *Medical science and education of the Urals.* 2019; 20; 1 (97): 185-188.] (In Russ)
50. Ахметьянов М.А., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Нейротрофические и нейропротективные эффекты витамина D. Роль в нейродегенерации. *Научный форум. Сибирь.* 2022; 8 (1): 18-22. [Akhmetyanov M.A.,

Kicherova O.A., Reichert L.I. Neurotrophic and neuroprotective effects of vitamin D. Role in neurodegeneration. *Scientific Forum. Siberia*. 2022; 8 (1): 18-22.] (In Russ)  
51. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А. Патогенетическое обоснование использования показателей, характеризующих антиоксидантный статус организма, в диагностике заболеваний нервной системы.

*Академический журнал Западной Сибири*. 2019; 15 (1): 48-49. [Reichert L.I., Kicherova O.A. Pathogenetic substantiation of the use of indicators characterizing the antioxidant status of the body in the diagnosis of diseases of the nervous system. *Academic Journal of West Siberia*. 2019; 15 (1): 48-49.] (In Russ)

## CHRONOPATHOLOGICAL AND INSTRUMENTAL PREDICTORS OF NEURODEGENERATIVE DISEASES

T.E. Verbakh<sup>1,2</sup>, O.S. Krymskaya<sup>1,3</sup>,  
A.V. Gorbachevsky<sup>1</sup>, M.T. Bimusinova<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; shtork@yandex.ru

<sup>2</sup>Tyumen hospital FMBA of Russia, Tyumen, Russia

<sup>3</sup>City polyclinic No. 5, Tyumen, Russia; bimusinova.madina@mail.ru

### Abstract:

The steady increase in the prevalence of neurodegenerative diseases and the lack of effective methods for their treatment make the issue of identifying predictors of neurodegeneration relevant. *Materials and methods:* An analysis of the PubMed database and the scientific electronic library "Cyberleninka" was conducted using the following queries: perivascular space, Virchow-Robin space, glymphatic system, sleep disorders, Alzheimer's disease. *Results:* It was established that an important role in the development of neurodegenerative diseases (including Alzheimer's disease) is played by a dysfunction of the glymphatic system, discovered in 2012. Since the glymphatic system is most active during sleep, it was assumed that insomnia is simultaneously an early symptom of both glymphatic dysfunction and the development of neurodegenerative diseases, and an increase (expansion) of perivascular spaces (Virchow-Robin spaces) can be a structural marker of impaired circulation of the glymphatic system. *Conclusion:* Expansion of perivascular spaces (Virchow-Robin) can be considered an early structural marker of both glymphatic dysfunction and neurodegenerative diseases, while sleep disturbance can be considered a functional marker (symptom) of these disorders.

*Keywords:* perivascular space, Virchow-Robin space, glymphatic system, insomnia, Alzheimer's disease, astrocyte, MRI, polysomnography

### Вклад авторов:

T.Э. Вербак: разработка дизайна исследования, написание текста рукописи, его редактирование;  
О.С. Крымская: поиск и перевод литературы, написание текста рукописи, его редактирование;  
А.В. Горбачевский: поиск и перевод литературы, написание текста рукописи, его редактирование;  
М.Т. Бимусинова: разработка дизайна исследования, написание текста рукописи, редактирование текста рукописи.

### Authors' contributions:

T.E. Verbakh: development of the study design, literature search and translation; writing the manuscript, editing it;  
O.S. Krymskaya: literature search and translation, writing the manuscript, editing it;  
A.V. Gorbachevsky: literature search and translation, writing the manuscript, editing it;  
M.T. Bimusinova: writing the text of the manuscript, 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: 30.08.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 23.09.2024.

Для цитирования: Вербак Т.Э., Крымская О.С., Горбачевский А.В., Бимусинова М.Т. Хронопатологические и инструментальные предикторы нейродегенеративных заболеваний. *Девантология*. 2024; 8 (2): 42-48. DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-42-48

For citation: Verbakh T.E., Krymskaya O.S., Gorbachevsky A.V., Bimusinova M.T. Chronopathological and instrumental predictors of neurodegenerative diseases. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (2): 42-48. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-42-48

## СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ КРЕСТЦА

Е.Г. Скрябин, П.Б. Зотов

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия  
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», г. Тюмень, Россия

### SUICIDAL SACRAL FRACTURES

E.G. Skryabin, P.B. Zotov

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
Regional Clinical Hospital № 2, Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

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: профессор кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач травматолого-ортопедического отделения детского стационара ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2». Адрес: Россия, 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75; Электронный адрес: skryabin@mail.ru

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы: 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

Переломы крестца относят к категории крайне тяжёлых повреждений, сопровождающихся, как правило, неврологической симптоматикой. *Цель.* Изучить современные научные публикации, посвящённые различным аспектам суицидальных переломов крестца, подготовить обзор литературы на указанную тему, проиллюстрировав материал собственным клиническим наблюдением. *Материал и методы.* Научные публикации для написания обзора литературы были получены в результате поиска в электронной базе медико-биологических публикаций PubMed, научных электронных библиотеках КиберЛенинка, eLIBRARY.ru, Scholar.ru. В общей сложности проанализированы и изучены 53 научные статьи. *Результаты и их обсуждение.* Частота изолированных переломов крестца оставляет 5% случаев, в совокупности с переломами других костей таза эти фрактуры диагностируют в 45% клинических наблюдений. Ведущим методом объективной диагностики крестцовых фрактур является компьютерная томография таза. При суицидальном механизме травмы линия перелома крестца, как правило, поперечная и проходит в его краниальных отделах, чаще всего на уровне позвонка S<sub>I</sub>, реже на уровне позвонка S<sub>II</sub>. Классификация R. Roy-Camille и соавт. (1985) является наиболее востребованной при определении типа суицидальных фрактур крестца. Несмотря на наличие тяжёлой общеклинической симптоматики тяжесть полученных переломов и исходы лечения определяют посттравматические неврологические расстройства, обусловленные поражением корешков пояснично-крестцового сплетения, содержимого крестцового канала. Лечение суицидальных переломов крестца традиционно подразделяют на две большие группы: консервативное и оперативное. Наличие смещений костных фрагментов, как правило, является показанием к выбору хирургической тактики. Независимо от тактики лечения неврологически осложнённые суицидальные травмы крестца нередко восстанавливаются с течением времени, хотя полное выздоровление наблюдается менее чем у половины пациентов. *Заключение.* Проблема диагностики и лечения суицидальных фрактур сохраняет свою актуальность.

*Ключевые слова:* суицидальная травма, прыжки с высоты, переломы крестца, неврологические осложнения, консервативное и оперативное лечение, исходы суицидальных переломов крестца

Переломы (фрактуры) крестца (sacrum) относят к категории крайне тяжёлых повреждений, сопровождающихся, как правило, неврологической симптоматикой в виде стойкого нарушения у пациентов функции тазовых органов [1]. По данным литературы

частота изолированных переломов крестца составляет 5% случаев [2, 3]. В большинстве клинических наблюдений их диагностируют наряду с другими повреждениями костей таза, позвоночника и конечностей [4]. Так, например, среди пациентов, получивших

множественные переломы костей таза, в 45% клинических наблюдений диагностируют переломы крестца [5].

Такой тревожно высокий процент крестцовых повреждений делает эту проблему чрезвычайно актуальной как для травматологов-ортопедов, так и для врачей других медицинских специальностей, в том числе для врачей-психиатров [6]. Субъективные психиатрические аспекты травм крестца представлены двумя категориями пациентов: непосредственно психически больными [7] и суицидентами, чаще всего людьми, без психиатрического анамнеза, решившими по различным причинам свести счёты с жизнью [8]. Чаще всего и та и другая категория пациентов выбирают для этих целей один и тот же путь: прыжок с высоты [9]. В результате таких прыжков, наряду с другими костями осевого скелета ломается и крестец [10]. Лечение крестцовых травм является чрезвычайно трудной задачей, обусловленной, в том числе, анатомо-физиологическими особенностями этой анатомической области [11]. В ходе лечения регистрируется большой процент осложнений [12]. К их числу относят, прежде всего, высокую частоту случаев неудачной репозиции костных фрагментов, их замедленную консолидацию и развитие воспалительных процессов, в том числе остеомиелита [13]. У психиатрических пациентов, совершивших суицидальные высотные прыжки, частота переломов костей таза, в том числе и крестца, более чем в два раза превышает общепопуляционную встречаемость данного вида повреждений [14].

Подчёркивает актуальность проблемы крестцовых фрактур и такой аспект как ошибки в диагностике [3]. Частота подобных ошибок при проведении клинической и лучевой визуализации составляет по данным литературы 5% случаев. К. Lunsjo с коллегами в своей научной публикации подобные случаи обозначают термином «переломы-невидимки» (в статье использовано выражение: «invisible fractures»). По мнению авторов, запоздалая диагностика переломов крестца ухудшает исходы проводимой терапии [15].

*Цель.* Изучить современные научные публикации, посвящённые различным аспектам суицидальных переломов крестца, подготовить обзор литературы на указанную

тему, проиллюстрировав материал собственным клиническим наблюдением.

#### *Материал и методы*

Научные публикации для написания обзора литературы были получены в результате поиска в электронной базе медико-биологических публикаций PubMed (NCBI, США), научных электронных библиотеках КиберЛенинка, eLIBRARY.ru, Scholar.ru. Поиск научных публикаций проводился по ключевым словам на русском и английском языках: «суицидальные переломы крестца», «suicidal sacrum fracturae». В общей сложности проанализированы и изучены 53 научных статей, в которых отражены самые актуальные проблемы и аспекты изучаемой темы: отечественных литературных источников использовано 14 (26,4%), иностранных – 39 (73,6%). Глубина поиска данных составила 39 лет.

#### *Результаты и их обсуждение*

Высокоэнергетические травмы, к которым относят высотные прыжки, дорожно-транспортные происшествия, повреждения от раздавливания или удара, являются основной причиной крестцовых фрактур в современной популяции [16]. В тех случаях, если пациенты выживают на месте происшествия, в многопрофильных стационарах им проводится весь комплекс диагностических и лечебных мероприятий, направленных на спасение жизни пострадавших и восстановление утраченных анатомических и функциональных характеристик повреждённых органов и систем с учётом всех возможностей современной медицины [17].

Ведущим методом объективной диагностики крестцовых фрактур является компьютерная томография (КТ) таза, выполняемая часто в режиме «политравма» [18, 19]. На основании результатов КТ-исследования определяется характер и тяжесть полученных повреждений крестца, вырабатывается лечебная тактика [20]. Чувствительность КТ в отношении диагностики крестцовых фрактур составляет 68-88% [21, 22].

При суицидальном механизме травмы линия перелома крестца, как правило, поперечная и проходит в его краниальных отделах, чаще всего на уровне позвонка S<sub>I</sub>, реже на уровне S<sub>II</sub> [23]. В тех случаях, когда обстоятельства травмы неизвестны, а состояние пострадавшего не позволяет провести его

опрос, перечисленные выше характеристики линии перелома и его локализация позволяют с большой долей вероятности предполагать именно суицидальные мотивы полученного повреждения [24].

На сегодняшний день известно 17 классификаций переломов крестца, которые с различной долей востребованности применяются в клинической практике [25]. Среди них особое место, применительно к суицидальному травматизму, занимает классификация R. Roy-Camille и соавт. [26]. Эта группа французских травматологов разработали трехтипную классификацию для фрактур верхних крестцовых позвонков, получаемых пациентами в результате действия на таз вертикальной (кранио-каудальной) травмирующей силы в положении гиперкифоза или гиперлордоза поясничного отдела позвоночника, например, в результате суицидальных прыжков с высоты. Клиническим материалом для создания классификации послужил опыт авторов в лечении 13 пациентов, совершивших суицидальные прыжки и получивших поперечные переломы верхних отделов крестца. Позднее эта классификация была дополнена датскими травматологами ещё одним, IV, типом повреждения [27].

На рис. 1 схематично представлены типы переломов крестца в соответствии с классификацией R. Roy-Camille и соавт. в модификации Н.Н. Strange-Vognsen с коллегами.

Как следует из представленной схемы II и III типы сакральных повреждений характеризуются наличием угловой деформации дистальных отделов крестца кпереди (при II типе) и кзади (при III типе) со смещением их по длине. Именно наличие подобного рода смещений представляет собой ту основную причину, почему у пострадавших формируется тяжёлая неврологическая симптоматика, прежде всего в виде нарушения функции тазовых органов, двигательных и чувствительных расстройств в нижних конечностях [28, 29]. Безусловный интерес представляет информация о том, какой из указанных типов крестцовых фрактур диагностируют чаще у пациентов, совершивших высотные суицидальные прыжки. Информацию на этот счёт нам удалось получить только в публикации турецких авторов, проанализировавших 21 случай травматизации крестца при прыжках

с большой высоты. Оказалось, что I тип патологии был диагностирован у 2 (9,5%) больных, II тип – у 12 (57,1%), III тип травмы установлен у 7 (33,4%) пациентов. Ни в одном из клинических наблюдений не было зарегистрировано IV типа перелома [30].

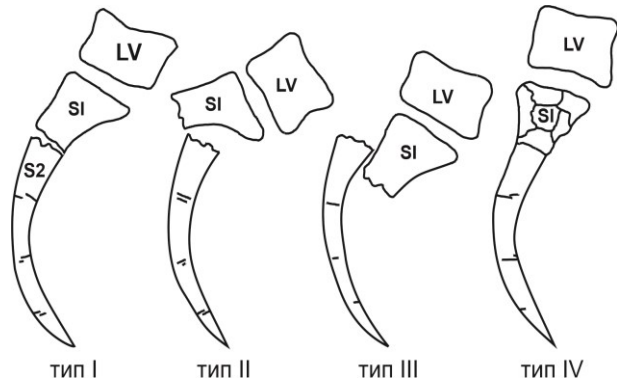


Рис. / Fig. 1. Схема классификации суицидальных переломов крестца по R. Roy-Camille и соавт. / Classification scheme of suicidal sacral fractures according to R. Roy-Camille et al.

Достоверными клиническими симптомами фрактур крестца у пострадавших являются сакральный болевой синдром, деформация, подкожные гематомы, ссадины и кровоподтёки в области таза, патологическая подвижность его половин, болезненная осевая нагрузка на кости и сочленения таза, их болезненность при пальпации, явления травматического шока [31, 32].

Несмотря на наличие тяжёлой общеклинической симптоматики тяжесть полученных переломов и исходы лечения определяют посттравматические неврологические расстройства, обусловленные поражением корешков пояснично-крестцового сплетения, содержимого крестцового канала [33]. Часто диагностируемыми симптомами посттравматического неврологического дефицита являются нарушение чувствительности промежности и гениталий, гипотония анального сфинктера, недержание мочи, несостоятельность двигательной и чувствительной сферы со стороны нижних конечностей [34, 35, 36].

Лечение суицидальных переломов крестца традиционно подразделяют на две большие группы: консервативное и оперативное [37]. При выборе консервативной тактики пациенты соблюдают строгий постельный режим в течение 6-8 недель на специализированной ортопедической кровати, по-



лучают анальгетики, симптоматическую медикаментозную терапию, по мере стабилизации их состояния занимаются лечебной физкультурой [5]. Среди недостатков консервативного лечения при переломах тазового кольца и крестца выделяют отсутствие жёсткой стабильной фиксации переломов, невозможность выполнения достаточной репозиции отломков и необходимость длительного постельного режима, который служит одной из причин развития гипостатических осложнений [38]. Все эти факторы у 20–38,5% больных с нестабильными переломами тазо-

вого кольца и крестца приводят к неблагоприятным исходам лечения [39].

Неэффективность консервативного лечения, а также значительное смещение костных фрагментов и нестабильность тазового кольца диктуют необходимость проведения оперативных вмешательств [40]. Основоположающим принципом оперативного лечения пострадавших с повреждениями таза в остром периоде травмы является высокая хирургическая активность с преимущественным применением малоинвазивных методик [37].

Таблица / Table 1

Литературные сведения о конкретных пациентах, получивших переломы крестца при суицидальном прыжке с высоты, предпринятой лечебной тактике и исходах терапии

Literature information on specific patients who received sacral fractures during a suicidal jump from a height, the therapeutic tactics undertaken and the outcomes of therapy

№	Авторы [источник] Authors [source]	Кол-во пациентов Number of patients (n), средний возраст / average age (M), лет  years	Метод лечения перелома крестца Method of treatment of sacral fracture	Наличие неврологической симптоматики, её динамика через год с момента травмы The presence of neurological symptoms, its dynamics a year after the injury
1.	Nonne D. et al. [48]	n=5, M=34	2 – оперированы / operated on; 3 – консервативно/ conservative	У 4 человек тяжёлый неврологический дефицит без положительной динамики 4 people have severe neurological deficit without positive dynamics
2.	Avsi J. et al. [49]	n=1 девочка M=15	оперирована operated on	Неврологические осложнения после травмы отсутствовали There were no neurological complications after the injury
3.	Sapkas G.S. et al. [23]	n=6 M=47	все оперированы all have been operated on	Полное неврологическое восстановление – у 1 пациента, частичное – у 4, без положительной динамики – 1 больной Complete neurological recovery – in 1 patient, partial – in 4, without positive dynamics – in 1 patient
4.	Giudicelli P. et al. [24]	n=1, M=49	оперирована operated on	Полный регресс неврологической симптоматики Complete regression of neurological symptoms
5.	Zeman J. et al. [29]	n=6 M=29	5 – оперированы / operated on; 1 – консервативно / conservative	У 5 больных сохраняется неврологический дефицит с положительной динамикой, пациент, пролеченный консервативно – без динамики 5 patients have a neurological deficit with positive dynamics, the patient treated conservatively – without dynamics
6.	Umana G.E. et al. [50]	n=3 M=42	все оперированы all have been operated on	У всех имеется неврологический дефицит с медленной положительной динамикой All have neurological deficits with slow positive dynamics
7.	Fujino S. et al. [51]	n=3 M=23	все оперированы all have been operated on	У всех имелась неврологическая симптоматика, через год клиника сохранялась у 2 пациентов All had neurological symptoms, and after a year the clinic was maintained in 2 patients
8.	Matsugaki T. et al. [52]	n=1 M=29	оперирована operated on	Имевшаяся неврологическая симптоматика полностью регрессировала через 10 мес. The existing neurological symptoms completely regressed after 10 months



В арсенале этих методик преобладает использование аппаратов наружной фиксации [41], чрескожной крестцово - подвздошной фиксации канюлированными винтами [42], позвоночно-тазовый остеосинтез [43]. В среднем для консолидации переломов крестца необходим временной интервал от 8 до 12 недель, частота полноценной консолидации таких переломов составляет 85–90% [44]. Неправильное сращение или формирование ложного сустава могут возникнуть после несвоевременно начатого лечения или недостаточной репозиции, особенно при переломах Roy–Camille II и III типов [45].

Нормализация неврологической сферы у травмированных пациентов обусловлена эффективностью репозиции и фиксации костных фрагментов крестца [36]. В литературных источниках показано, что чем сильнее нестабильность при переломе крестца в сочетании с повреждением пояснично - крестцового сплетения, тем хуже будет происходить неврологическое восстановление [46]. Соответственно, пациенты, страдающие от позвоночно-тазовой диссоциации с сопутствующими неврологическими осложнениями, редко когда-либо выздоравливают полностью: как правило, они страдают остаточными неврологическими нарушениями в нижних конечностях, проблемами с мочеиспусканием и сексуальной функцией [47]. Изучение отдалённых результатов показало, что степень первоначального смещения костных фрагментов в горизонтальной плоскости при переломах Roy–Camille тесно связана со скоростью неврологического восстановления [45]. Независимо от тактики лечения, неврологически осложнённые суицидальные трав-

мы крестца нередко восстанавливаются с течением времени, хотя полное выздоровление наблюдается менее чем у половины пациентов. Восстановление больных происходит эффективнее, когда используется хирургическая тактика лечения [21].

В таблице 1 представлены опубликованные в литературе сведения о конкретных клинических примерах суицидентов различного возраста, получивших переломы крестца в результате высотных прыжков.

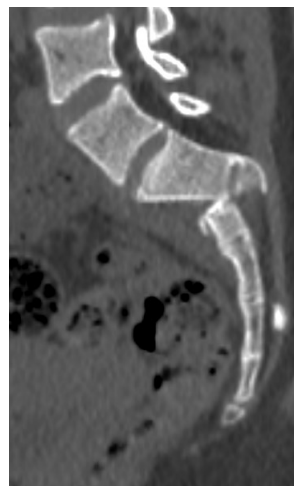
Как следует из представленных в таблице 1 результатов, большинство больных с суицидальными переломами крестца были подвергнуты хирургическому лечению. Даже после проведённых оперативных вмешательств в значительной части клинических наблюдений сохраняется неврологический дефицит.

Реализуя поставленную в исследовании цель, в качестве клинического примера, иллюстрирующего суицидальный механизм перелома крестца, предпринятую диагностическую и лечебную тактику, демонстрируем собственное клиническое наблюдение.

#### *Клиническое наблюдение*

Четырнадцатилетняя пациентка, в приёмно-диагностическое отделение крупного многопрофильного стационара доставлена сотрудниками «Скорой медицинской помощи» с жалобами на боли в области костей таза. При расспросе выяснено, что девочка-подросток после ссоры с родителями, с суицидальной целью выпрыгнула из окна 4 этажа.

Девочка была в сознании, адекватно ориентировалась в происходящем.



*Рис. / Fig. 2.* Результаты КТ поясничного отдела позвоночника и крестца девочки 14 лет. Суицидальный перелом крестца 2 типа по классификации R. Roy-Camille и соавт. Переходный (люмбализированный) пояснично - крестцовый позвонок / CT results of the lumbar spine and sacrum of a 14-year-old girl. Suicidal sacral fracture type 2 according to the classification of R. Roy-Camille et al. Transitional (lumbar) lumbosacral vertebra.

Клинический осмотр проводился в реанимационном зале бригадой врачей в составе анестезиолога-реаниматолога, травматолога-ортопеда, хирурга, нейрохирурга, невролога. Продолжена инфузионная терапия, начатая в машине «скорой помощи».

Травматологический статус пациентки был представлен следующими клиническими симптомами: болью в костях таза, преимущественно по его задней поверхности, отёком мягких тканей в области ягодиц и крестца, болезненностью нижнего поясничного отдела позвоночника и крестца при пальпации, болезненной осевой нагрузкой на кости таза, резко выраженным болевым ограничением активных движений в суставах нижних конечностей. Нарушений неврологического статуса на момент первичного осмотра не установлено.

Проведено КТ-исследование в режиме «политравмы», по результатам которого выявлены оскольчатые переломы позвонков S<sub>I</sub>, S<sub>II</sub>, S<sub>III</sub> со смещением, деформацией крестцового канала и крестцовых отверстий, переходный пояснично-крестцовый позвонок «2а» типа по классификации А.Е. Castellvi и соавт. (рис. 2), незаращение задней части дуг позвонков S<sub>II</sub>, S<sub>III</sub>, S<sub>IV</sub>, S<sub>V</sub>, субарахноидальное кровоизлияние. Все перечисленные выше травматические и диспластические изменения позвоночника, крестца и головного мозга были отражены в сформулированном клиническом диагнозе.

Учитывая наличие переломов верхних крестцовых позвонков со смещением костных фрагментов, появление нарушений чувствительности в области промежности и левой ягодицы, а также во II, III, IV, V пальцах левой стопы, дебют начальных трофических нарушений со стороны левой ягодичной области и стоп, на 2 сутки с момента травмы пациентке было выполнено оперативное вмешательство. Объём оперативно лечения состоял в проведении закрытой репозиции сломанных крестцовых позвонков, пояснично-тазовой фиксации металлоконструкциями с двусторонним илио-сакральным блокированием, декомпрессии крестцовых нервов.

В послеоперационном периоде пациентка получала весь необходимый комплекс медикаментозной терапии: анальгетики, анти-

биотики, сосудистые препараты, витаминотерапию, ноотропы. Результаты параклинических методов исследований весь период нахождения ребёнка в стационаре находились в пределах возрастной нормы. Неврологическая симптоматика не прогрессировала, но и регресса также не отмечалось. Большую часть времени пациентка находилась в кровати в положениях лежа на животе и попеременно на левом и на правом боку; по мере необходимости самостоятельно передвигалась по палате и коридору отделения. Через 3 недели с момента пояснично-крестцовой операции у пациентки в области крестца сформировался свищевой ход с серозным отделяемым. Проведено иссечение свищевого хода, ультразвуковая кавитация раны. С целью заживления раны продолжена антибактериальная терапия, стали применяться местно вакуумные повязки.

Через три недели с момента начала «Vac-therapy» рана зажила вторичным натяжением.

В течение первой недели нахождения в стационаре девочка была проконсультирована врачом-психиатром. Суицидальных мыслей не высказывала, сожалела о случившемся. С родителями отношения были доверительными и тёплыми. Врачом-психиатром был сформулирован диагноз: «Депрессивный синдром у личности с тревожно-мнительными чертами характера. Суицидальная попытка. Критический выход». В проведении медикаментозной психотропной терапии ребёнок не нуждался. Была рекомендована в плавном порядке консультация врача-психиатра городского психоневрологического диспансера после выписки из стационара.

Изучение отдалённых результатов лечения является важнейшей составной частью врачей клинических специальностей [53]. В описанном клиническом наблюдении изучение отдалённых результатов было проведено через 8 месяцев с момента травмы. Со слов девочки она периодически испытывала дискомфорт в области крестца. При клиническом исследовании выявлено ограничение объёмов движений в поясничном отделе позвоночника в направлениях активного сгибания, боковых наклонов и вращений туловища. Осевая нагрузка на позвоночник была безболезненной. Запротоколирован регресс

имевшейся ранее, в период нахождения в стационаре, неврологической симптоматики. Со слов родителей суицидальных мыслей девочка больше не высказывала, переживала о случившемся. На контрольных рентгенограммах поясницы и крестца резорбции костной ткани в области введенных винтов не зарегистрировано. Отдаленный результат лечения расценен как «хороший».

#### Заключение

Реализуя поставленную в исследовании цель, изучили 53 публикации, посвященные переломам крестца у пациентов, совершив-

ших по суицидальным мотивам прыжков с высоты. В ходе исследования получены и изучены современные сведения литературы об эпидемиологии, механизмах травмы, классификациях, особенностях клинической и лучевой диагностики, отдаленных исходах сакральных фрактур у суицидентов. Представленные данные, включая описание случая из собственной клинической практики авторов, могут быть использованы для разработки стратегий помощи данному контингенту лиц с суицидальным поведением.

#### Литература / References:

1. Baker J.E., Werner N.L., Burlew C.C. Management of pelvic trauma. *Surg Clin North Am.* 2024; 104 (2): 367-384. DOI: 10.1016/j.suc.2023.10.001
2. Rodrigues-Pinto R., Kurd M.F., Schroeder G.D. Sacral fractures and associated injuries. *Global Spine J.* 2017; 7 (7): 609-616. DOI: 10.1177/2192568217701097
3. Куценко В.П., Либерт А.А., Меньшикова С.В., Селиверстов П.В. Информативность компьютерной томографии по сравнению с обзорной рентгенографией в диагностике травматических переломов крестца. *Врач.* 2022; 33 (12): 26-32. [Kutsenko V.P., Libert A.A., Mentshikova S.V., Seliverstov P.V. The informativeness of computed tomography compared with survey radiography in the diagnosis of traumatic sacral fractures. *Doctor.* 2022; 33 (12): 26-32.] (In Russ) DOI: 10.29296/25877305-2022-12-05
4. Hiyama A., Ukai T., Tanaka T., Watanabe M. Advancements in pelvic ring fracture surgery: Assessing INFIX screw placement accuracy with CT navigation. *Injury.* 2024; 55 (7): 111600. DOI: 10.1016/j.injury.2024.111600
5. Хаджиев З.Б., Гринь А.А. Диагностика, хирургическое и консервативное лечение нестабильных переломов крестца (обзор литературы). *Нейрохирургия.* 2023; 25 (1): 103-112. [Hadjiev Z.B., Grin A.A. Diagnosis, surgical and conservative treatment of unstable sacral fractures (literature review). *Neurosurgery.* 2023; 25 (1): 103-112.] (In Russ) DOI: 10.17650/1683-3295-2023-25-1-103-112
6. Ильина Р.Ю., Зиганшина Л.Е. Анализ осложнений травматических переломов у психических больных. *Практическая медицина.* 2013; 69 (1-2): 59-62. [Ilyina R.Yu., Ziganshina L.E. Analysis of complications of traumatic fractures in mental patients. *Practical medicine.* 2013; 69 (1-2): 59-62.] (In Russ)
7. Zhu K.Y., Bobak L., Dorney I., Breslin M.A., Hendrickson S.B., Vallier H.A. Risk of fracture and complications after fixation in patients with pre-injury of psychiatric illness: a propensity-matched cohort study. *J Orthop Trauma.* 2024; 38 (4): 142-148. DOI: 10.1097/BOT.0000000000002755
8. Скрябин Е.Г., Зотов П.Б., Аксельров М.А. Переломы костей скелета в подростков, совершивших суицидальные действия. *Академический журнал Западной Сибири.* 2022; 18 (1): 7-10. [Skryabin E.G., Zotov P.B., Akselrov M.A. Fractures of skeletal bones in adolescents who committed suicidal acts. *Academic Journal of West Siberia.* 2022; 18 (1): 7-10.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-7-10
9. Зотов П.Б., Любов Е.Б., Скрябин Е.Г., Аксельров М.А., Кичерова О.А., Матейкович Е.А., Приленская А.А., Молина Т.Р., Бутенко Д.С. Прыжки с моста с суицидальной целью. *Суицидология.* 2023; 14 (2): 73-103. [Zotov P.B., Lyubov E.B., Skryabin E.G., Akselrov M.A., Kicherova O.A., Mateikovitch E.A., Prilenskaya A.A., Molina T.R., Butenko D.S. Jumping from a bridge with a suicidal purpose. *Suicidology.* 2023; 14 (2): 73-103.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-02(51)-73-103
10. Piazzalunga D., Rubertà F., Fugazzola P., Allievi N., Ceresoli M., Magnone S., Pisano M., Coccolini F., Tomasoni M., Montori G., Ansaloni L. Suicidal fall from heights trauma: difficult management and poor results. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2020; 46 (2): 383-388. DOI: 10.1007/s00068-019-01110-8
11. Белокрылов Н.М., Штадлер Д.И., Белокрылов А.Н., Денисов А.С., Ладейщиков В.М., Щеколова Н.Б. Опыт лечения сочетанной травмы головы, груди, опорно-двигательного аппарата, таза с нарушением тазового кольца и продольным переломом крестца. *Международный научно-исследовательский журнал.* 2021; 113 (11): 125-131. [Belokrylov N.M., Stadler D.I., Belokrylov A.N., Denisov A.S., Ladeishchikov V.M., Shchekolova N.B. Experience in the treatment of combined trauma to the head, chest, musculoskeletal system, pelvis with violation of the pelvic ring and longitudinal fracture of the sacrum. *International Scientific Research Journal.* 2021; 113 (11): 125-131.] (In Russ) DOI: 10.23670/IRJ.2021.113.11.058
12. Robles L.A. Transverse sacral fractures. *Spine J.* 2009; 9: 60-69. DOI: 10.1016/j.spinee.2007.08.006
13. Kano H., Matsuo Y., Kubo N., Fujimi S., Nishii T. Spinal injuries in suicidal jumpers. *Spine (Phila Pa 1976).* 2019; 44 (1): 13-18. DOI: 10.1097/BRS.0000000000002757
14. Casali M.B., Battistini A., Blandino A., Cattaneo C. The injury pattern in fatal suicidal falls from a height: an examination of 307 cases. *Forensic Sci Int.* 2014; 244: 57-62. DOI: 10.1016/j.forscint.2014.08.004
15. Lunsjo K., Tadros A., Hauggaard A. Associated injuries and not fracture instability predict mortality in pelvic fractures: a prospective study of 100 patients. *J Trauma.* 2007; 62 (3): 687-691. DOI: 10.1097/01.ta.0000203591.96003.ee
16. Говорова Н.В., Говоров В.В., Говоров М.В., Мурасов М.В. Временная транспортная иммобилизация таза при оказании помощи пострадавшим с высокоэнергетической сочетанной травмой. *Новости хирургии.* 2016; 24 (2): 151-156. [Govorova N.V., Govorov V.V., Govorov M.V., Muratov M.V. Temporary transport immobilization of the pelvis in providing assistance to victims with high-energy combined trauma. *Surgery news.* 2016; 24 (2): 151-156.] (In Russ) DOI: 10.18484/2305-0047.2016.2.151
17. Кривенко С.Н., Гребенюк А.М., Попов С.В. Лечение скелетных повреждений при высокоэнергетической травме. *Травма.* 2014; 15 (2): 117-120. [Krivenko S.N., Grebenyuk A.M., Popov S.V. Treatment of skeletal injuries in high-energy trauma. *Injury.* 2014; 15 (2): 117-120.] (In Russ)
18. Лобанов Г.В. Вопросы комплексной диагностики и лечения политравмы. *Практическая медицина.* 2021; 19 (3): 95-98. [Lobanov G.V. Issues of complex diagnosis and

- treatment of polytrauma. *Practical medicine*. 2021; 19 (3): 95-98.] (In Russ) DOI: 10.32000/2072-1757-2021-3-95-98
19. Dreizin D., Smith E.B. CT of sacral fractures: classification systems and management. *Radiographics*. 2022; 42 (7): 1975-1993. DOI:10.1148/rg.220075
  20. Лиманова Н.И., Труханов А.С. Визуализация объектов компьютерной томографии. *Наука без границ*. 2018; 5 (22): 52-54. [Limanova N.I., Trukhanov A.S. Visualization of computed tomography objects. *Science without borders*. 2018; 5 (22): 52-54.] (In Russ)
  21. Santolini E., Kanakaris N.K., Giannoudis P.V. Sacral fractures: issues, challenges, solutions. *EFORT Open Rev*. 2020; 5 (5): 299-311. DOI: 10.1302/2058-5241.5.190064
  22. Beckmann N.M., Chinapuvvula N.R. Sacral fractures: classification and management. *Emerg Radiol*. 2017; 24 (6): 605-617. DOI:10.1007/s10140-017-1533-3
  23. Sapkas G.S., Mavrogenis A.F., Papagelopoulos P.J. Transverse sacral fractures with anterior displacement. *Eur Spine J*. 2008; 17 (3): 342-347. DOI: 10.1007/s00586-007-0528-2
  24. Grudicelli P., Goubeau J., Chammas M., Ledoux D., Allieu Y. Transverse fracture of the upper sacrum with major displacement. CT reconstruction: a case report. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot*. 2000; 86 (4): 402-406.
  25. Kweh B.T.S., Tee J.W., Oner F.C., Schnake K.J., Vialle E.N., Kanziora F., Rajasekaran S., Dvorak M., Chapman J.R., Benneker L.M., Schroeder G., Vaccaro A.R. Evolution of the AO spine sacral and pelvic classification system: a systematic review. *J Neurosurg Spine*. 2022; 37 (6): 914-926. DOI: 10.3171/2022.5.SPINE211468
  26. Roy-Camille R., Saillant G., Gagna G., Mazel C. Transverse fracture of the upper part of the sacrum. Suicidal jumper's fracture. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1985; 10 (9): 838-845. DOI: 10.1097/00007632-198511000-00011
  27. Strange-Vognsen HH, Lebech A. An unusual type of fracture in the upper sacrum. *J Orthop Trauma*. 1991; 5 (2): 200-203. DOI: 10.1097/00005131-199105020-00014
  28. Lee S.-W., Ko S.-B., Shin D.-Y. Sacral fracture dislocation of suicidal jumper (suicidal jumper's fracture): 4 cases report. *J Korean Soc Spine Surg*. 2008; 15 (4): 281-285.
  29. Zeman J., Pavelka T., Matejka J. Suicidal jumper's fracture. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech*. 2010; 77 (6): 501-506.
  30. Atic R., Alemdar C., Ulus S.A., Yazar C., Durgut F., Sayar S., Aydin A. Outcomes of lumbosacral fixation in patients with suicidal jumper's fractures: a retrospective study a Single Center in Turkey. *Med Sci Moni*. 2024; 30: 942831. DOI: 10.12659/MSM.942831
  31. Скрыбин Е.Г., Зотов П.Б., Аксельров М.А. Клиническая характеристика переломов костей у детей и подростков, совершивших высотные прыжки с суицидальной целью. *Девiantология*. 2023; 7 (1): 17-26. [Skryabin E.G., Zotov P.B., Akselrov M.A. Clinical characteristics of bone fractures in children and adolescents, committed suicidal jumps from a height. *Deviant Behavior (Russia)*. 2023; 7 (1): 17-26.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-01(12)-17-26
  32. Хабибянов Р.Я. Механогенез ротационно-нестабильных переломов и повреждений тазового кольца. *Практическая медицина*. 2014; 80 (4): 148-151. [Khabibyanov R.Ya. Mechanogenesis of rotationally unstable fractures and pelvic ring injuries. *Practical medicine*. 2014; 80 (4): 148-151.] (In Russ)
  33. Lee S.H., Kim D.-H., Park J.H., Lee D.-G., Park C.K., Kang D.H. Incidence and risk factors of sacral fracture following lumbosacral fusion for degenerative spinal stenosis with a minimum follow-up of 2 years: a case-control study. *World Neurosurg*. 2024; 1878-8750(24)01556-0
  34. Sugimoto Y., Ito Y., Tomioka M., Tanaka M., Hasegawa Y., Nakago K., Yagata Y. Risk factors for lumbosacral plexus palsy to pelvic fracture. *Spine (Phila, Pa, 1976)*. 2010; 35 (9): 936-939. DOI: 10.1097/BRS.0b013e3181bb85d0
  35. Rysavý M., Pavelka T., Khayarin M., Dzupa V. Iliosacral screw fixation of the unstable pelvic ring injuries. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech*. 2010; 77 (3): 209-214.
  36. Hirot F., Ali A., Azouvi P., Balogh S., Lemarchand P., Petat F., Godart N., Lesieur P. Suicide attempts with a violent method: Experience of a transdisciplinary psychiatric ward combining psychiatric and somatic care. *Encephale*. 2023; 49 (2): 158-164. DOI: 10.1016/j.encep.2021.11.002
  37. Аганесов Н.А., Лазарев А.Ф., Кулешов А.А., Ветрилё М.С., Лисянский И.Н., Макаров С.Н., Захарин В.Р. Повреждения заднего полукольца таза: классификация, диагностика, методы лечения. *Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова*. 2022; 29 (2): 205-220. [Aganesov N.A., Lazarev A.F., Kuleshov A.A., Vetrile M.S., Lisyansky I.N., Makarov S.N., Zakharin V.R. Injuries of the posterior semicircle of the pelvis: classification, diagnosis, treatment methods. *Bulletin of Traumatology and Orthopedics named after N.N. Priorov*. 2022; 29 (2): 205-220.] (In Russ) DOI:10.17816/vto109172
  38. Bekmez S., Demirkiran G., Caglar O. Transverse sacral fractures and concomitant late-diagnosed cauda equine syndrome. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2014; 20 (1): 71-74. DOI: 10.5505/tjtes.2014.21208
  39. Sembler Soles G.L., Lien J., Tornetta P. 3<sup>rd</sup>. Nonoperative immediate weight bearing of minimally displaced lateral compression sacral fractures does not result in displacement. *J Orthop Trauma*. 2012; 26 (10): 563-567. DOI: 10.1097/BOT.0b013e318251217b
  40. Pascal-Moussellard H., Hirsch C., Bonaccorsi R. Osteosynthesis in sacral fracture and lumbosacral dislocation. *Orthop Traumatol Surg*. 2016; 102 (1): 45-57. DOI: 10.1016/j.otsr.2015.12.002
  41. Бондаренко А.В., Круглыхин И.В., Плотников И.А. Внешняя фиксация как основной и окончательный метод лечения поврежденных тазового кольца при полиравме. *Политравма*. 2018; 2: 41-50. [Bondarenko A.V., Kruglykhin I.V., Plotnikov I.A. External fixation as the main and final method of treatment of pelvic ring injuries in polytrauma. *Polytrauma*. 2018; 2: 41-50.] (In Russ)
  42. Richter P.H., Gebhard F., Dehner C., Scola A. Accuracy of computer-assisted iliosacral screw placement using a hybrid operating room. *Injury*. 2016; 47 (2): 402-407. DOI: 10.1016/j.injury.2015.11.023
  43. Jazini E., Weir T., Nwodim E. Outcomes of lumbopelvic fixation in the treatment of complex sacral fractures using minimally invasive surgical techniques. *Spine J*. 2017; 17 (9): 1238-46. DOI: 10.1016/j.spinee.2017.04.032
  44. Bydon M., Fredrickson V., De la Garza-Ramos R. Sacral fractures. *Neurosurg Focus*. 2014; 37 (1): 12. DOI: 10.3171/2014.5.FOCUS1474
  45. Lindahl J., Mäkinen T.J., Koskinen S.K., Soderlund T. Factors associated with outcome of spinopelvic dissociation treated with lumbopelvic fixation. *Injury*. 2014; 45 (12): 1914-1920. DOI: 10.1016/j.injury.2014.09.003
  46. Lee J.S., Kim Y.H. Factors associated with gait outcomes in patients with traumatic lumbosacral plexus injuries. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2020; 46 (6): 1437-1444. DOI: 10.1007/s00068-019-01137-x
  47. Adelved A., Totterman A., Glott T. Patient-reported health minimum 8 years after operatively treated displaced sacral fractures: a prospective cohort study. *J Orthop Trauma*. 2014; 28 (12): 686-693. DOI: 10.1097/BOT.0000000000000242
  48. Nonne D., Capone A., Sanna F., Busnelli L., Russo A.L., Marongiu G., Dessi G., Ferrel A. Suicidal jumper's fracture - sacral fractures and spinopelvic instability: a case series. *J Med Case Rep*. 2018; 12 (1): 186. DOI: 10.1186/s13256-018-1668-1
  49. Avci I., Senturk S. Treatment of multiple junctional vertebra fractures in a single case. *Cureus*. 2021; 13 (2): 13255. DOI: 10.7759/cureus.13255

50. Umana G.E., Teli M., Chaurasia B., Passanisi M., Longo G., Spitaleri A., Fricia M., Tomasi S.O., Ponzo G., Nicoletti G.F., Cicero S., Visocchi M., Scalia G. Roy-Camille Type 3 suicidal jumper's fractures: Case series and review of the literature. *J Craniovertebr Junction Spine*. 2021; 12 (2): 149-156. DOI: 10.4103/jcvjs\_185\_20
51. Fujino S., Miyagi M., Tajima S., Imura T., Tazawa R., Inoue G., Nakazawa T., Saito W., Shirasawa E., Minehara H., Matsuura T., Kawamura T., Ichida K., Takahira N., Takaso M. Surgical treatment for suicidal jumper's fracture (unstable sacral fracture) with thoracolumbar burst fracture: a report of three cases. *Spine Surgery and Related Research*. 2017; 1 (2): 100-106. DOI: 10.22603/ssrr.1.2016-0026
52. Matsugaki T., Shibata H., Esaki Y., Matsubara T., Takami R. Suicidal jumper's fracture reduced with hyperextension and the joystick method: A case report. *Trauma Case Reports*. 2021; 32: 100444. DOI: 10.1016/j.tsr.2021.100444
53. «Качество жизни в клинической практике» / Коллективная монография. Под ред. П.Б. Зотова. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 352 с. ["Quality of life in clinical practice" / Collective monograph. Edited by P.B. Zotov. 2nd ed. Moscow: GEOTAR-Media, 2022. 352 p.] (In Russ)

## SUICIDAL SACRAL FRACTURES

E.G. Skryabin<sup>1,2</sup>, P.B. Zotov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; [skryabineg@mail.ru](mailto:skryabineg@mail.ru)

<sup>2</sup>Regional Clinical Hospital № 2, Tyumen, Russia

### Abstract:

Sacral fractures are classified as extremely severe injuries, usually accompanied by neurological symptoms. *Aim*. To study modern scientific publications devoted to various aspects of suicidal sacral fractures, prepare a literature review on the given topic, illustrating the material with your own clinical observation. *Material and methods*. Scientific publications for writing a literature review were obtained as a result of searching the electronic database of medical and biological publications PubMed, scientific electronic libraries CyberLeninka, eLIBRARY.ru, Scholar.ru. In total, 53 scientific articles were analyzed and studied. *Results and discussion*. The frequency of isolated sacral fractures is 5% of cases, in combination with fractures of other pelvic bones, these fractures are diagnosed in 45% of clinical observations. The leading method of objective diagnostics of sacral fractures is computed tomography of the pelvis. In the case of a suicidal mechanism of injury, the fracture line of the sacrum is usually transverse and passes through its cranial parts, most often at the level of the SI vertebra, less often at the level of the SII vertebra. The classification of Despite the presence of severe general clinical symptoms, the severity of the fractures and the treatment outcomes are determined by post-traumatic neurological disorders caused by damage to the roots of the lumbosacral plexus and the contents of the sacral canal. Treatment of suicidal sacral fractures is traditionally divided into two large groups: conservative and surgical. R. Roy-Camille et al. (1985) is the most popular in determining the type of suicidal sacral fractures. Despite the presence of severe general clinical symptoms, the severity of the fractures and the treatment outcomes are determined by post-traumatic neurological disorders caused by damage to the roots of the lumbosacral plexus and the contents of the sacral canal. Treatment of suicidal sacral fractures is traditionally divided into two large groups: conservative and surgical. The presence of bone fragment displacements is usually an indication for the choice of surgical tactics. Regardless of the treatment tactics, neurologically complicated suicidal sacral injuries often recover over time, although complete recovery is observed in less than half of patients. *Conclusion*. The problem of diagnostics and treatment of suicidal fractures remains relevant.

*Keywords*: suicidal trauma, jumping from a height, sacral fractures, neurological complications, conservative and surgical treatment, outcomes of suicidal sacral fractures

### Вклад авторов:

E.G. Skryabin: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;

P.B. Zotov: редактирование текста рукописи.

### Author' contributions:

E.G. Skryabin: developing the research design, article writing and editing;

P.B. Zotov: article editing.

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

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

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

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

Статья поступила / Article received: 22.10.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 10.11.2024.

Для цитирования: Скрябин Е.Г., Зотов П.Б. Суицидальные переломы крестца. *Девиантология*. 2024; 8 (2): 49-57. DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-49-57

For citation: Skryabin E.G., Zotov P.B. Suicidal sacral fractures. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (2): 49-57. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-49-57



## ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ СУИЦИДЫ ЗА РУБЕЖОМ: ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

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

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

### NOSOCOMIAL SUICIDES ABROAD: REVIEW OF CLINICAL CASES

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

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

Сведения об авторах:

Хусаинова Айгуль Айратовна – студентка специальности «Лечебное дело» (SPIN-код: 8964-4870; Researcher ID: KSL-9479-2024; ORCID iD: 0009-0006-6561-7679). Место учёбы: ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский пр. 15. Телефон: +7 (919) 632-44-84, электронная почта: husainova.aiagul@yandex.ru

Козлов Вадим Авенирович – доктор биологических наук, кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 1915-5416; Researcher ID: I-5709-2014; ORCID iD: 0000-0001-7488-1240; Scopus Author ID: 56712299500). Место работы и должность: профессор кафедры медицинской биологии с курсом микробиологии и вирусологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский проспект, 45; ведущий научный сотрудник ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, 27. Телефон: +7 (903) 379-56-44, электронная почта: rooh12@yandex.ru

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; ResearcherID: C4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (905) 197-35-25. Электронная почта: golenkovav@inbox.ru

В статье представлен обзор клинических случаев внутрибольничных суицидов, произошедших за рубежом. Проведён анализ случаев завершённых суицидов как в стенах больничных учреждений различного профиля, так и на их территории. Рассматриваются данные, собранные из публикаций средств массовой информации, которые сопоставлены с научной литературой, описывающей аналогичные инциденты внутри больниц. Основное внимание уделено выявлению характеристик и факторов, способствующих суицидальному поведению пациентов в стационарных условиях. Результаты анализа подчёркивают необходимость признания серьёзности проблемы внутрибольничных суицидов и акцентируют внимание на важности дальнейшего изучения данной тематики, а также использование комплексного подхода к психосоциальной поддержке в медицинских учреждениях для снижения суицидального риска. Сделан вывод, что суициды в медицинских учреждениях обусловлены сочетанием факторов: социальное давление и недостаточная поддержка окружения, отсутствие должного контроля и соответствующей настроженности, осведомлённости со стороны медицинского персонала, наличие скрытых или явных психических расстройств, отсутствие должной организации внутрибольничного пространства, заложенное ещё на стадии проектирования стационаров.

*Ключевые слова:* суицид, суицидальные мысли, группы риска суицида в зависимости от возраста, больничные суициды, суициды за рубежом, суициды в бывших странах СССР

Суицид – трагический финал жизни безотносительно состояния здоровья, но определение «оси» соматической или неврологической болезни – необходимая часть оценки риска суицидального поведения (СП) с последующим планом лечения [1]. В последние десятилетия проблема суицидов в медицин-

ских учреждениях привлекает всё большее внимание исследователей и медицинского сообщества. Больничные суициды представляют собой сложный и многогранный феномен, затрагивающий как психическое, так и физическое здоровье пациентов, находящихся в условиях стационара [2]. Существует



множество факторов, способствующих увеличению риска самоубийств в больницах, среди которых ключевую роль играют возрастные особенности пациентов и профиль госпитализации. Э. Дюркгейм [3], указывает, что самоубийства появляются в возрасте не ранее 5 лет и, постепенно нарастая, достигают максимума в старости (60-80 лет). Данные международных исследований показывают, что возраст является значимым предиктором СП. Пожилые люди, находящиеся на лечении, часто страдают от множественных хронических заболеваний и психических расстройств (ПР), что делает их особенно уязвимыми. В то же время молодые пациенты, чаще всего обращающиеся за помощью в психиатрические учреждения, имеют свои специфические риски, связанные с социокультурными факторами и стадиями развития [4]. Профиль госпитализации играет важную роль в контексте СП [5]. Распределение пациентов по различным отделениям определяет не только клинические условия лечения, но и психологические аспекты, влияющие на эмоциональное состояние больного. Важно учитывать, что различные медицинские специальности предъявляют разные требования и ожидания к пациентам, что может оказывать значительное влияние на их психическое здоровье.

*Цель* – систематический анализ клинических случаев внутрибольничных суицидов зарубежом для выявления факторов риска и характеристик, способствующих СП пациентов в стационаре. Исследование основывается на сопоставлении данных из СМИ и научной литературы с целью углубления понимания проблемы для улучшения профилактических мер и повышения безопасности в больничных учреждениях различного профиля.

#### *Материал и методы*

Проведён систематический анализ 120 сообщений СМИ и полнотекстовых статей из базы данных PubMed, посвящённых случаям внутрибольничных суицидов в бывших странах СССР: Беларуси, Молдавии, Азербайджане, Армении, Украине, Польше, Грузии, Литве, Латвии, Эстонии, Киргизии и Казахстане, а также в странах США, Италии, Индии и Японии, за период с 2000 по 2024 г.

Для дальнейшего анализа отобраны 37 публикаций из СМИ и 30 статей из PubMed.

Критерии отбора публикаций включали наличие клинических случаев, описанных в полнотекстовых статьях, содержащих сведения о стационарном лечении и совершённых в стационарных условиях суицидах. Кроме того, для анализа были выбраны статьи, содержащие данные о возрасте, половой принадлежности пациента, дате происшествия, демографических характеристиках, клинических особенностях, обстоятельствах, предшествующих суициду, психиатрическом анамнезе. Отобранные случаи были разделены на группы, учитывающие схожесть мотивов и методов совершения суицидов. Дополнительно был проведён сравнительный анализ, позволивший сопоставить полученные данные с соответствующей научной литературой.

Критерии исключения – в анализ не вошли случаи, не имеющие достоверности события, суицид начатый вне пределов больницы и завершённый смертью пациента уже поступившего в больничное учреждение, запланированный суицид в больнице с предметами обихода для совершения суицида суицидентом, не являющимся пациентом данной больницы, суициды совершенные группой людей одновременно в профильном отделении, суициды медицинского персонала больниц, совершенные вне больниц, а также на территории больничного комплекса, случаи с суицидальными мыслями без совершённого суицида.

#### *Результаты*

Распределение полученных данных по полу показывает, что, как и в популяции в целом, число женских суицидов гораздо меньше, чем число мужских (табл. 1).

При распределении внутрибольничных суицидов по возрасту наблюдается два пика суицидальной активности – в возрастной группе от 30 до 49 лет и старше 50 лет.

Анализ числа совершаемых внутрибольничных суицидов по времени суток представлен в табл. 1.

Наблюдается значительное преобладание суицидов в утренние часы – 54%. В обеденное время этих трагических событий не

отмечено. Днём количество число суицидов составило лишь 5,4%, в ночное время высокое – 40,6%.

По месту совершения подавляющее число случаев произошло непосредственно в помещениях больничных комплексов и лишь 2,7% было реализовано на территории больницы, то есть – вне больничных зданий.

Таблица / Table 1

Распределение лиц, совершивших внутрибольничный суицид, по полу возрасту и времени суток  
Distribution of persons who committed hospital suicide by gender, age and time of day

Показатель Indicator	n	%
Пол суицидентов / Gender		
Женщины	3	8,1
Мужчины	34	91,9
Возраст суицидентов / Age		
От 30 до 49 лет	26	70,3
Старше 50 лет	11	29,7
Время суток / Time of day		
Утром / In the morning	20	54,0
В обед / At lunch	0	0
Днём / In the daytime	2	5,4
Ночью / At night	15	40,6
Место совершения / Place of commission		
Внутри больниц Inside hospitals	36	97,3
На территории больниц On the territory of hospitals	1	2,7

В зависимости от роли в больничном комплексе случаи внутрибольничных суицидов распределились следующим образом: 8,1% (три описанных случая из выборки) пришлось на медицинский персонал и в 91,9% (n=34) суициды совершили больные.

Данные об используемых методах совершения суицида представлены в табл. 2. Подавляющим способом сведения счётов жизни пациенты выбрали прыжок с высоты (45,9%). Второй по частоте способ – самоповешение (29,7%). На них пришлось 75,6% всех случаев. Остальные случаи в совокупности составляют ¼ часть в связи с тем, что,

по-видимому, являются более сложными для реализации в больничных условиях.

Таблица / Table 2

Способы суицида / Methods of suicide

Способы суицида / Methods of suicide	n	%
Прыжок с высоты High jump	17	45,9
Самоудушение с помощью вспомогательных средств Self-suffocation with the help of auxiliary things	11	29,7
Самоповреждение с помощью холодного оружия Self-harm with a bladed weapon	4	10,8
Отравления Poisoning	2	5,4
Выстрел в голову Shot in the head	2	5,4
Самоподрыв с помощью самодельной бомбы Self-detonation with a homemade bomb	1	2,8

Данные о мотивах совершения суицида показаны в табл. 3. Парадоксально, но наиболее частый мотив совершения внутрибольничного суицида оказался «страх смерти», на который приходится 27,0% случаев. На втором месте по частоте – «болезнь» как таковая. По 16,2% случаев приходится на мотивы «непонимание обществом» и «психозы».

Следует уточнить, что «непонимание обществом» как мотив может также рассматриваться как вариант психоза. На остальные причины пришлось менее ¼ случаев. Тем не менее, если мотивы «чувство одиночества» и «выгорание» считать гениально близкими психическими феноменами, на них в сумме также придётся 16,2% от всех случаев.

Судя по полученным данным (табл. 3), 54% случаев внутрибольничных суицидов за рубежом составляют повторные попытки. В 32,5% случаев суициду предшествовали ранние суицидальные мысли без действий, что подчёркивает важность мониторинга психоэмоционального состояния пациентов. И только в 13,5% случаев самоубийство был совершено без предварительного суицидального анамнеза (в явном виде суицидальные идеи у этих пациентов отсутствовали).

Таблица / Table 3  
Мотивы и число суицидальных попыток  
Motives and number of suicide attempts

Показатель / Indicator	n	%
Мотивы Motives		
Страх смерти Fear of death	10	27,03
Болезнь Disease	7	18,9
Непонимание обществом Misunderstanding by society	6	16,2
Психоз Psychosis	6	16,2
Чувство одиночества Feeling lonely	4	10,8
Финансовые трудности Financial difficulties	2	5,4
Выгорание Burnout	2	5,4
Попытки суицида и их количество Suicide attempts and their number		
Повторные попытки с совершенным суицидом Repeated attempts with committed suicide	20	54,0
Суицидальные мысли без действий с последующим суицидом Suicidal thoughts without action followed by suicide	12	32,5
Суицид без суицидальных мыслей и попыток в прошлом Suicide without suicidal thoughts and attempts in the past	5	13,5

Согласно данным, представленным в табл. 4, число суицидов зависит от профиля больницы и, соответственно, характера заболевания. Подавляющее число случаев – 67,4% суммарно – приходится на онкологические, АОРИТ, психиатрические, инфекционные и кардиологические отделения, что объяснимо тяжестью состояния находящихся там больных. Низкие показатели в остальных отделениях по 2,7-5,4% могут быть связаны с быстрыми сроками лечения и лучшими шансами на восстановление.

#### Обсуждение

Полученные данные можно интерпретировать следующим образом. Как и в общей популяции, подавляюще большее число суицидов в больницах совершают мужчины. Но если в популяции этот разрыв составляет в

среднем в 3,5 раза [6], то число внутрибольничных суицидов среди мужчин больше в 11,3 раза, чем среди женщин. Распределение числа суицидов по возрастным когортам в целом соответствует известным популяционным тенденциям изменения частот суицидов в зависимости от возраста. Именно на периоды от 30 до 49 лет и старше 50 лет приходится наибольшее число трагических случаев.

Таблица / Table 4

Профиль отделения больницы, где совершены самоубийства  
Profile of the hospital departments where suicides have been committed

Профиль отделения Department Profile	n	%
Онкологическое Oncological	7	18,9
АОРИТ Intensive care	6	16,2
Психиатрическое Psychiatric	5	13,5
Инфекционное Infectious	4	10,8
Кардиологическое Cardiological	3	8,2
Приёмный покой Reception	2	5,4
Токсикологическое Toxicological	2	5,4
Неврологическое Neurological	2	5,4
Наркологическое Drug treatment	2	5,4
Родильное Maternity ward	1	2,7
Туберкулёзное Tuberculosis	1	2,7
Травматологическое Traumatology	1	2,7
Хирургическое Surgical	1	2,7

Значительно более высокие частоты самоубийств в утренние и ночные часы наиболее вероятно связаны, в первую очередь, с ослаблением контроля за больными со стороны медицинского персонала и отсутствием общения с другими пациентами – появление уверенности в безнадзорности может способствовать реализации ранее принятого решения о совершении суицида. Дополнительными факторами могут быть повышенный уро-

вень тревоги и стресса у пациентов в начале дня, когда они могут сталкиваться с изменениями в распорядке или ожидаемыми визитами медперсонала. Отсутствие случаев суицида в обеденное время указывает на высокую роль надзора – больные получают внимание раздатчиков пищи и соседей по палате. Также возможно, во время приёма пищи происходит временное улучшение психоэмоционального состояния пациентов, вследствие чего они могут чувствовать меньшее беспокойство. Некоторое число суицидов, совершаемых днём (в послеобеденное время), также может свидетельствовать об относительном уменьшении эффекта социальной активности и взаимодействия с другими людьми, ухода из-под наблюдения окружающих. Ночной пик самоубийств может быть связан как с общим ухудшением психосоматического состояния (обострение), испытываемыми пациентами в тёмное время суток, так и с значительным снижением контроля со стороны медицинского персонала и пассивного окружения.

Совершение подавляюще большего числа суицидов непосредственно в помещениях больницы над околособольничной территорией является следствием критической природы условий, в которых находятся пациенты. Очевидно, что организация внутрибольничного пространства сама по себе может являться индуктором СП – другие страдающие больные в ближнем окружении, отсутствие рекреационных помещений и активного досуга. Более того, структура больничных зданий предоставляет удобные возможности для реализации покушений в виде прыжка с высоты (открытые незастеклённые балконы и широкие лестничные пролёты, открытые устройства экстренной эвакуации больных при пожаре и природных катастрофах и т.п.) и самоповешения (круглосуточно открытые подсобные и туалетные помещения, пустующие палаты и др.).

При анализе данных о распределении по методам совершения суицида наиболее частыми методами самоубийства оказались прыжок с высоты и самоповешение, возможно, как наиболее быстро и просто реализуемые. Этот выбор объясняется доступностью

окон и балконов, а также высокой вероятностью летального исхода. Выбору самоповешения способствует доступность шнуров и систем подвешивания. Выбор холодного оружия для сведения счетов с жизнью, возможно, осуществляют маломобильные больные, для которых этот способ остаётся единственно доступным. Внутрибольничные отравления могут быть связаны с наличием у больных значительного количества сильнодействующих лекарственных средств, используемых им по жизненным показаниям, не связанным с основным заболеванием. Очевидно, что препараты должны выдаваться больному по расписанию и медицинскому персоналу следует следить за их приемом и выявлением случаев накопления. По случаям самострела и самоподрыва требуется особое внимание, поскольку представляют аномалию и нуждающуюся в дальнейшем исследовании.

В ходе анализа статей СМИ с клиническими совершенными суицидами среди пациентов, было обнаружено, что 5,4% случаев были совершены среди мигрантов. Они часто сталкиваются с множеством стрессогенных факторов, таких как культурная адаптация, языковые барьеры, экономические трудности и ощущение социальной изоляции [7]. Поддержка со стороны общества и системы здравоохранения является критически важной в части снижения риска совершения суицидов среди этой категории населения [8]. Многие из них не имеют доступа к необходимым ресурсам, что может привести к недообследованию и недостаточной терапии психических расстройств [9]. Несмотря на наличие разнообразных программ по поддержке психического здоровья, недостаток информации и неосведомленность о существующих возможностях часто мешают получить квалифицированную медицинскую помощь [10]. Мигранты также могут сталкиваться с предвзятостью и дискриминацией в системе здравоохранения, что может дополнительно усугублять их состояние [11].

Негативно сказалась на психическом здоровье пациентов и медицинского персонала пандемия COVID-19, увеличив стресс и тревожность, особенно среди тех, кто нахо-

дился в группе высокого риска [12, 13]. Ограниченные возможности для общения с близкими усугубили эмоциональное состояние пациентов, страдающих ПР. Перегруженность учреждений и нехватка ресурсов также повлияли на поддержку пациентов, усложняя доступ к своевременному лечению и помощи для предотвращения суицидальных мыслей. Исследования показывают, что изменения в организации психиатрической помощи во время пандемии, такие как сокращение физического контакта и переход на телемедицинские формы, негативно сказались на качестве ухода за пациентами с ПР. Адаптация к новым методам общения усложнила эмоциональное состояние пациентов. Пандемия также увеличила риски для

психического здоровья медицинских работников, вызывая стресс, который мог снизить их внимание к пациентам с высоким риском суицида. Это подтверждает важность вопросов подготовки специалистов в области суицидологии [14].

Таким образом, суициды в медицинских учреждениях обусловлены сочетанием факторов: социальное давление и недостаточная поддержка окружения, отсутствие должного контроля и соответствующей настороженности, осведомлённости со стороны медицинского персонала, наличие скрытых или явных ПР, отсутствие должной организации внутрибольничного пространства, в том числе, заложенное ещё на стадии проектирования стационаров.

Литература / References:

1. Зотов П.Б., Любовь Е.Б. Суицидальное поведение при соматических и неврологических болезнях. *Тюменский медицинский журнал*. 2017; 19 (1): 3-24. [Zotov P.B., Lyubov E.B. Suicidal behavior in somatic and neurological diseases. *Tyumen Medical Journal*. 2017; 19 (1): 3-24]. (In Russ)
2. Голенков А.В., Козлов В.А., Филоненко А.В. Больничные суициды. *Суицидология*. 2024; 15 (2): 94-112. [Golenkov A.V., Kozlov V.A., Filonenko A.V. Suicide inside hospitals. *Suicidology*. 2024; 15 (2): 94-112.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.24-15-02(55)-94-112
3. Durkheim E. Suicide. A sociological study: Trans. from French / Ed. Subg. Val. A. Lukov. St. Petersburg: Soyuz, C. 1998. 496.
4. Нашкенова А.М. О факторах риска суицидального поведения. *Вестник Казахского национального медицинского университета*. 2012; 4: 90-94. [Nashkenova A.M. On the risk factors of suicidal behavior. *Bulletin of the Kazakh National Medical University*. 2012; 4: 90-94.] (In Russ)
5. Суходолов А.П., Бычкова А.М. Освещение суицидальной тематики в средствах массовой информации в свете правовых ограничений и социальной значимости проблемы. *Вопросы теории и практики журналистики*. 2016; 5 (4): 588-606. [Sukhodolov A.P., Bychkova A.M. Coverage of suicidal topics in the media in the light of legal restrictions and the social significance of the problem. *Questions of the theory and practice of journalism*. 2016; 5 (4): 588-606.] (In Russ) DOI: 10.17150/2308-6203.2016.5(4).588-606
6. Козлов В.А., Зотов П.Б., Голенков А.В. Суицид: генетика и патоморфоз. Тюмень: Вектор Бук, 2023. 200 с. [Kozlov V.A., Zotov P.B., Golenkov A.V. Suicide: genetics and pathomorphosis. Tyumen: Vector Book, 2023. 200 p.] (In Russ)
7. Du S., Yang H., Ro A., Huynh M.P., Hanlon C., Young A. Psychiatric Admissions Among Undocumented Immigrants at an Urban County Hospital. *J Health Care Poor Underserved*. 2023; 34 (2): 613-624. DOI: 10.1353/hpu.2023.0053
8. Forte A., Trobia F., Gualtieri F., Lamis D.A., Cardamone G., Giallonardo V., Fiorillo A., Girardi P., Pompili M. Suicide Risk among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15 (7): 1438. DOI: 10.3390/ijerph15071438
9. Коваленко З.В. Барьеры и факторы социальной адаптации мигрантов. *Цифровая наука*. 2020; 12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bariery-i-factory-sotsialnoy-adaptatsii-migrantov>. [Kovalenko Z.V. Barriers and factors of social adaptation of migrants. *Digital science*. 2020; 12.] (In Russ)
10. Mihtsintu Y., Yohannes K., Gebrat A. Knowledge, attitudes and practices towards suicide among immigrants from the horn of Africa in Victoria, Australia. *Int J Soc Psychiatry*. 2023; 69 (6): 1510-1519. DOI: 10.1177/00207640231167075
11. Mathiesen E. Helsetilbud til kirkeesynter – en utfordring for helsevesenet [Care for refugees in sanctuary – a challenge for the health services]. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2002; 122 (17): 1678-1681. (In Norwegian)
12. Медведова Т.И., Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Воронцова О.Ю., Жабина Д.В. COVID-19. Рост мыслей о суициде после перенесенной инфекции. *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (2): 9-14. [Medvedeva T.I., Enikolopov S.N., Boyko O.M., Vorontsova O.Yu., Zhabina D.V. COVID-19. The growth of suicidal thoughts after an infection. *Scientific Forum. Siberia*. 2021; 7 (2): 9-14.] (In Russ)
13. COVID-19: психические и неврологические последствия / Зотов П.Б., Ахметьянов М.А., Булыгина И.Е., Гарагашева Е.П., Голенков А.В., Деомидов Е.С., Игумнов С.А., Кичерова О.А., Козлов В.А., Любов Е.Б., Меринов А.В., Орлов Ф.В., Петров И.М., Пономарёва М.Н., Рейхерт Л.И., Скрыбин Е.Г., Шидин В.А. руководство для врачей / Сер. COVID-19. От диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов. Москва, 2023. [COVID-19: mental and neurological consequences / Zotov P.B., Akhmetyanov M.A., Bulygina I.E., Garagashева E.P., Golenkov A.V., Deomidov E.S., Igumnov

S.A., Kicherova O.A., Kozlov V.A., Lyubov E.B., Merinov A.V., Orlov F.V., Petrov I.M., Ponomareva M.N., Reichert L.I., Scriabin E.G., Shidin V.A. guidelines for doctors / Ser. COVID-19. From diagnosis to rehabilitation. The experience of professionals. Moscow, 2023.] (In Russ)

14. Любов Е.Б., Зотов П.Б. Суицидология в учебе и практике медицинского персонала. *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16 (3): 31-34. [Lyubov E.B., Zotov P.B. Suicidology in the education and practice of medical personnel. *Academic Journal of West Siberia*. 2020; 16 (3): 31-34.] (In Russ)

## NOSOCOMIAL SUICIDES ABROAD: REVIEW OF CLINICAL CASES

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

<sup>1</sup>Chuvash State University, Cheboksary, Russia; husainova.aigiul@yandex.ru  
<sup>2</sup>Institute for Advanced Training of Physicians, Cheboksary, Russia

### Abstract:

This article presents a review of clinical cases of hospital-acquired suicide that occurred abroad. Cases of completed suicides are analyzed both within the walls of hospital institutions of different profiles and within them. Data collected from media publications are reviewed and compared with scientific literature describing similar incidents in hospitals. The focus is on identifying the characteristics and factors that contribute to suicidal behavior in inpatients. The results of the analysis highlight the need to recognize the seriousness of the problem of inpatient suicide and emphasize the importance of further research into this topic, as well as the importance of a comprehensive approach to psychosocial support in healthcare settings to reduce the risk of suicide. It is concluded that the completion of suicidal behavior by suicide in medical institutions is caused by a combination of factors: social pressure and insufficient support from the environment, lack of proper control and appropriate vigilance, awareness on the part of medical staff, the presence of hidden or obvious mental disorders, lack of proper organization of the hospital space, laid down at the design stage of hospitals.

*Keywords:* suicide, suicidal thoughts, suicide risk groups depending on age, hospital suicides, completed suicides abroad, completed suicides in the former USSR countries

### Вклад авторов:

A.A. Хусаинова: сбор материала, написание текста статьи;

V.A. Козлов: редактирование текста статьи;

A.V. Голенков: разработка дизайна исследования, редактирование текста статьи

### Authors' contributions:

A.A. Khusainova: collecting material, writing the text of the article;

V.A. Kozlov: editing the text of the article;

A.V. Golenkov: development of research design, editing the text of the article.

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

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

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

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

Статья поступила / Article received: 06.10.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 03.11.2024.

Для цитирования: Хусаинова А.А., Козлов В.А., Голенков А.В. Внутрибольничные суициды за рубежом: Обзор клинических случаев. *Девантология*. 2024; 8 (2): 58-64. DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-58-64

For citation: Khusainova A.A., Kozlov V.A., Golenkov A.V. Nosocomial suicides abroad: Review of clinical cases. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (2): 58-64. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-58-64



