doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-03(60)-130-143

УДК 616.89-008.446.3

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНУЮ ПОПЫТКУ

М.И. Суботич[1], А.Б. Холмогорова[1,2], А.А. Рахманина[1,2], М.М. Поцхверия[1]

[1]ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», Россия, г. Москва, Большая Сухаревская площадь, 3, стр. 1.
[2]ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Россия, г. Москва, ул. Сретенка, 29.

PSYCHOSOCIAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF INDIVIDUALS WHO HAVE ATTEMPTED SUICIDE

M.I. Subotich[1], A.B. Kholmogorova[1,2], A.A. Rakhmanina[1,2], M.M. Potskhveriya[1]

[1]Research N.V. Sklifosovsky Institute of Emergency Care of the Moscow City Department of Health, Moscow, Russia
[2]Moscow State Psychological and Pedagogical University, Moscow, Russia

Сведения об авторах:

Суботич Мария Игоревна – кандидат психологических наук (SPIN-код: 8658-1645; Scopus Author ID: 57216489347; Author ID: 1185229; ORCID iD: 0000-0002-5138-3107). Место работы и должность: научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия. Телефон: +7 (903) 224-24-98, электронный адрес: chernaya_masha@mail.ru

Холмогорова Алла Борисовна – доктор психологических наук, профессор (SPIN-код: 5774-2928; ORCID iD: 0000-0001-5194-0199). Место работы и должность: ведущий научный сотрудник ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия; декан факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», г. Москва, Россия. Электронный адрес: kholmogorova-2007@yandex.ru

Рахманина Анастасия Алексеевна (SPIN-код: 3084-9886; Scopus Author ID: 57216491587; ORCID iD: 0000-0002-7870-402X). Место работы и должность: старший медицинский психолог, младший научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия; старший преподаватель факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», г. Москва, Россия. Телефон: +7 (968) 654-22-11, электронный адрес: rakhmanina.a@mail.ru

Поцхверия Михаил Михайлович (SPIN-код: 6418-5480; Scopus Author ID: 964229; ORCID iD: 0000-0003-0117-8663). Место работы и должность: Заведующий научным отделением острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия. Телефон: +7 (495) 280-15-61, электронный адрес: toxikapa@mail.ru

Суицидальные попытки и несуицидальные самоповреждения (НСП) представляют значимую проблему, особенно среди лиц трудоспособного возраста. Несмотря на теоретические различия, в клинической практике затруднительно определить истинные намерения пациента: мотивации могут пересекаться, меняться в процессе беседы или осознанно скрываться. Указанные сложности подчёркивают необходимость углублённого изучения факторов, влияющих на характер и направленность суицидального поведения. *Цель исследования* – оценить взаимосвязи между суицидальными намерениями и психосоциальными, клиническими особенностями у пациентов, совершивших попытку суицида (СП). *Гипотеза исследования* – пациенты в возрасте от 18 до 40 лет с диагнозом расстройства личности и мотивами совершения СП, связанными с желанием повлиять на ситуацию или значимых других, чаще совершают акты самоповреждения без выраженного намерения умереть. *Материалы и методы:* клиническая беседа, анализ историй болезни, Шкала депрессии A. Beck, Шкала тревоги A. Beck, Шкала Одиночества. Обследовано 119 человек, поступивших НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (Москва) после совершения СП. Обследуемые разделены на две группы: 40 (33,6%) с намерением умереть; 79 (66,4%) – указывали на другие намерения (эмоциональная регуляция, воздействие на ситуацию или близких). *Результаты.* Среди пациентов с суицидальными намерениями чаще преобладали лица в возрасте 45–59 лет, чем в группе, не демонстрировавших подобные намерения (61,5% против 38,5%). Наличие суицидальных намерений чаще отмечалось у мужчин (46,5% против 27,3%, p=0,04). Лица с суицидальными намерениями среди причин СП чаще отмечали у себя сниженный фон настроения, а именно чувства грусти, одиночества, уныния, чем пациенты без таковых (61,1%, p=0,001). У совершивших СП, наличие суицидальных намерений статистически значимо ассоциировалось с более высокой частотой диагностики аффективных

расстройств (53,1%, p=0,005), в том числе депрессии умеренной степени тяжести, по сравнению с пациентами, не имевшими выраженного намерения умереть (26,3% против 7,9%). Лица более молодого возраста чаще совершали СП без намерения умереть (68,9%), причинами СП чаще выступали конфликты с значимыми близкими (81,7%, p=0,001). У данной категории обследуемых преобладал диагноз расстройства личности, при этом выраженные симптомы депрессии отсутствовали (78,8%). *Заключение.* По результатам исследования прослеживается взаимосвязь между наличием суицидальных намерений и психосоциальными и клиническими особенностями пациентов. Пациенты, у которых проявлялись суицидальные намерения имели депрессию средней степени тяжести, преимущественно представляли возрастную группу 45–59 лет, были мужского пола, с выраженным чувством социальной изоляции. В то же время, пациенты, обозначавшие в качестве суицидальных намерений стремление к эмоциональной регуляции либо попытку разрешения конфликта с близкими, статистически значимо чаще относились к молодому возрасту, имели выраженные трудности в межличностных коммуникациях. Данным пациентам чаще был поставлен диагноз личностных расстройств, при этом депрессивные симптомы отсутствовали или не достигали клинически значимого уровня. Полученные результаты необходимо учитывать при оказании помощи пациентам после совершения СП.

Ключевые слова: суицидальное поведение, суицидальные попытки, несуицидальные самоповреждения, суицидальные намерения, суицидальная направленность, суицидальные мысли

Суицидальные попытки и не суицидальные самоповреждения (НСП) представляют собой одну из наиболее значимых проблем современного здравоохранения, как с клинической, так и с социально-экономической точки зрения. Многочисленные исследования подтверждают, что незавершённые попытки суицида чаще совершаются лицами трудоспособного возраста, что усиливает значимость проблемы в демографическом и экономическом аспектах [1, 2].

Определение термина «суицидальная попытка» (СП) в научной литературе интерпретируется поразному. Суицидальное поведение трактуется как умышленное самоповреждение, предпринятое с целью причинения себе вреда и для достижения желаемых изменений, не приведшее к летальному исходу [3, 4]. В то же время другие исследователи подчёркивают, что СП предполагает наличие намерения умереть, что отражено, например, в «Глоссарии суицидологических терминов» как «осознанные преднамеренные действия, направленные на лишение себя жизни или нацеленные на реализацию желаемых субъектом изменений за счёт физических последствий, но не завершившихся смертью» [5]. Ключевое различие между подходами заключается в трактовке суицидального намерения (намерения умереть) как обязательного критерия.

В литературе также проводится различие между суицидальными попытками (suicide attempt) и не суицидальными самоповреждениями (nonsuicidal self-injury, NSSI) [6, 7]. Под NSSI понимается преднамеренное нанесение телесных повреждений без суицидального намерения, в то время как под суицидальной попыткой подразумевается поведение, наносящее потенциальный вред с хотя бы частичным намерением умереть [8].

Ряд исследований, направленных на выявление различий между этими формами поведения, указывают на то, что у лиц, совершающих суицидальные попытки (с намерениями умереть), чаще встречаются следующие характеристики: наличие суицидальных планов, не

Suicide attempts and non-suicidal self-injury (NSSI) represent one of the most significant contemporary public health challenges, both from a clinical and socioeconomic perspective. Numerous studies confirm that unsuccessful suicide attempts are more often committed by individuals of working age, which increases the demographic and economic significance of the problem [1, 2].

The definition of the term "suicide attempt" (SA) is interpreted differently in the scientific literature. Suicidal behavior is interpreted as intentional self-harm undertaken with the purpose of causing harm to oneself and achieving desired changes, which does not result in a lethal outcome [3, 4]. At the same time, other researchers emphasize that SA presupposes the presence of an intent to die, which is reflected, for example, in the "Glossary of Suicidological Terms" as "conscious, deliberate actions aimed at taking one's own life or aimed at achieving the changes desired by the subject through physical consequences, but not resulting in death" [5]. The key difference between approaches lies in the interpretation of suicidal intent (intent to die) as a mandatory criterion.

The literature also distinguishes between suicide attempts and non-suicidal self-injury (NSSI) [6, 7]. NSSI is defined as intentional infliction of bodily harm without suicidal intent, while a suicide attempt is defined as behavior that causes potential harm with at least partial intent to die [8].

A number of studies aimed at identifying the differences between these forms of behavior indicate that individuals who commit suicide attempts (with the intent to die) more often have the following characteristics: having suicidal plans, a non-zero degree of sui-

нулевая степень суицидального желания, выраженная намеренность суицидальных действий, приобретённая способность к совершению суицида, отсутствие жизненных ориентиров, чувство одиночества, безнадёжность, наличие доступа к способам самоубийства и недавние стрессовые события [8]. Лица совершающие суицидальные попытки с намерением умереть чаще страдают депрессивными расстройствами, в частности депрессиями средней и тяжёлой степени выраженности. Депрессия уже давно признана важным фактором риска завершённых суицидов [9]. При тяжёлых депрессиях, а также в контексте рекуррентного депрессивного расстройства, шизофрении и биполярного аффективного расстройства самоповреждающее поведение, как правило, приобретает более выраженный и опасный характер, что значительно повышает вероятность летального исхода. Депрессивная симптоматика вносит особенно значимый вклад в формирование суицидального риска у лиц с предшествующим опытом суицидальных действий [10].

Лицам без намерения умереть или имеющим коморбидные намерения, например, желание умереть и одновременно желание повлиять на значимых близких, изменить ситуацию, справиться с эмоциональной болью, более свойственно хроническое суицидальное поведение. Хроническое суицидальное поведение – это устойчивые повторяющиеся аутоагрессивные действия, выступающие в виде способов совладания с аффектом, сильными негативными эмоциями (такими как грусть, одиночество, гнев, недовольство собой, самоуничижение), появившиеся в связи с дефицитом навыков совладания со стрессом и эмоциональной саморегуляцией, отсутствием опыта надежной привязанности в семье [11-15]. У данных пациентов чаще встречаются такие диагнозы, как личностные расстройства, комплексное посттравматическое стрессовое расстройство, расстройство адаптации, расстройство пищевого поведения [16, 17].

Несмотря на теоретические различия между понятиями, в клинической практике специалисты нередко сталкиваются с трудностями оценки намерений пациента. Так, в ходе одной беседы пациент может заявлять, как о желании умереть, так и о мотивах, не связанных с летальным исходом. По данным Г.С. Банникова с соавторами, пациенты могут сознательно скрывать свои истинные намерения либо затрудняться в их формулировке [1]. Исследование O'Connor R.C. и коллег демонстрирует, что в ряде случаев у одного и того же пациента могут пересекаться суицидальные и несуицидальные намерения, что затрудняет интерпретацию поведения [2]. Так же, современный метаанализ показал, что одиночные предикторы или их простые комбинации демонстрируют низкую прогностическую точность при различении НСП и суицидальных попыток [8].

cidal desire, pronounced intent of suicidal actions, an acquired ability to commit suicide, a lack of life goals, a feeling of loneliness, hopelessness, access to suicide methods, and recent stressful events [8]. Individuals who commit suicide attempts with the intent to die more often suffer from depressive disorders, in particular moderate and severe depression. Depression has long been recognized as an important risk factor for completed suicides [9]. In severe depression, as well as in the context of recurrent depressive disorder, schizophrenia, and bipolar disorder, self-harming behavior typically becomes more pronounced and dangerous, significantly increasing the likelihood of death. Depressive symptoms make a particularly significant contribution to the development of suicidal risk in individuals with a history of suicidal behavior [10].

Individuals without the intent to die or those who have comorbid intents, such as the desire to die and the desire to influence significant loved ones, change the situation, or cope with emotional pain, are more likely to exhibit chronic suicidal behavior. Chronic suicidal behavior is characterized by persistent, repetitive, self-inflicted acts that function as a means of coping with affect and strong negative emotions (such as sadness, loneliness, anger, self-dissatisfaction, and self-deprecation) that arise due to a deficit in stress management skills, emotional self-regulation, and the absence of secure family attachment [11-15]. These patients are more likely to have diagnoses such as personality disorders, complex post-traumatic stress disorder, adjustment disorder, and eating disorders [16, 17].

Despite the theoretical differences between the concepts, in clinical practice, specialists often encounter difficulties in assessing patient's intentions. Thus, during a single interview, a patient may state both a desire to die and motives unrelated to a fatal outcome. According to G.S. Bannikov et al., patients may deliberately conceal their true intentions or have difficulty formulating them [1]. R.C. O'Connor and colleagues' study demonstrate that in some cases, suicidal and non-suicidal intentions may overlap in the same patient, complicating the interpretation of behavior [2]. Similarly, a modern meta-analysis has shown that single predictors or their simple combinations demonstrate low predictive accuracy in distinguishing between NSSI and suicide attempts [8].

Thus, there are theoretical distinctions between a suicide attempt with the intent to

Таким образом, существуют теоретические разграничения между суицидальной попыткой с намерением умереть и суицидальными попытками, определяющимися как НСП. Однако в клинической практике нередко возникает значительная сложность в оценке истинных намерений пациента. Коморбидные мотивы совершения суицидальных попыток у пациентов, сознательное или неосознаваемое сокрытие истинных намерений и трудности в чётком выражении своих мотивов, делают дифференциацию между суицидальными попытками с истинным намерением умереть и суицидальными попытками с другими намерениями практически невозможным. Учитывая данные сложности особенно важным, является выявление факторов, влияющих на характер суицидального поведения.

Цель исследования – оценить взаимосвязи между суицидальными намерениями и психосоциальными, клиническими особенностями у пациентов, совершивших попытку суицида.

Гипотеза исследования – пациентам в возрасте от 18 до 40 лет с диагнозами расстройства личности и такими причинами совершения СП, как желание повлиять на ситуацию и на значимых близких, свойственны СП без намерения умереть.

Материалы и методы

Выборка. В исследовании приняли участие 119 пациентов, поступивших в отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (Москва) после совершения СП. Обследование проводилось на 2–3 сутки после поступления, в течение 2–3 сеансов. *На первом сеансе* с пациентами проводился сбор клинического анамнеза, беседа, включающая в себя вопрос: «Когда вы совершали суицидальную попытку, хотели ли вы умереть?». В случае отрицательного ответа на первый вопрос уточнялась мотивация совершения суицидальной попытки. Пациентам задавался вопрос: «Тогда почему вы решили совершить попытку суицида?». В ходе клинической беседы учитывался уровень когнитивных способностей обследуемых. Выраженные когнитивные снижения, сонливость, утомляемость выступали противопоказаниями к участию в исследовании. Учитывались только данные корректно и полноценно заполненных шкал. Также использовались данные, полученные врачом-психиатром – оценка когнитивных особенностей пациентов (их способности участвовать в исследовании), результаты сбора анамнеза. Для максимально полной картины в исследование включали обратную связь от среднего медицинского персонала, врачей-хирургов и токсикологов. Далее заинтересованным пациентам предлагалось заполнить набор тестов. *На втором сеансе* пациентам давалась обратная связь, предоставлялась информация о специалистах и организациях, куда они могут обратиться после выписки из стационара. При их заинтересованности проводились

die and suicide attempts defined as NSSI. However, in clinical practice, assessing a patient's true intent often presents significant challenges. Co-morbid motives for suicide attempts, conscious or unconscious concealment of true intentions, and difficulty clearly expressing motives make distinguishing between suicide attempts with the true intent to die and suicide attempts with other intents virtually impossible. Given these complexities, identifying the factors influencing the nature of suicidal behavior is particularly important.

The aim of the study was to evaluate the relationship between suicidal intent and psychosocial and clinical characteristics in patients who attempted suicide.

Research hypothesis – patients aged 18 to 40 and diagnosed with a personality disorder and such reasons for committing suicide as the desire to influence the situation and significant relatives are characterized by suicide without the intent to die.

Materials and methods

Sample. The study involved 119 patients admitted to the acute poisoning and somatopsychiatric disorders departments of the N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care (Moscow) after a stroke. The examination was conducted 2–3 days after admission, over 2–3 sessions. *During the first session* patients' clinical history was collected from and an interview was conducted, including the question: "When you attempted suicide, did you want to die?" If the answer to the first question was negative, the motivation for the suicide attempt was clarified. Patients were asked: "Then why did you decide to attempt suicide?" During the clinical interview, the level of cognitive abilities of the subjects was taken into account. Significant cognitive decline, drowsiness, and fatigue were contraindications for participation in the study. Only data from correctly and completely completed scales were considered. Data obtained by a psychiatrist – an assessment of the cognitive characteristics of patients (their ability to participate in the study), the results of the anamnesis collection were also used. To provide the most complete picture, the study included feedback from nursing staff, surgeons, and toxicologists. Interested patients were then asked to complete a set of tests. *At the second session* patients were provided with feedback and information about specialists and organizations they could contact after hospital discharge. If they expressed interest,

последующие сеансы по запросу с использованием методов когнитивно-бихевиоральной терапии (КБТ) и диалект-бихевиоральной терапии (ДБТ) (составлялся кризисный план, проводилось обучение навыкам перенесения дистресса).

Исходя из анализа характера намерений при совершении СП, пациенты были разделены на две группы: 40 (33,6%) отмечали у себя намерение умереть; 79 (66,4%) – отмечали у себя другие намерения (эмоциональная регуляция, воздействие на ситуацию или близких).

В выборку вошло 76 (63,9%) женщин и 43 (36,1%) мужчины. Подавляющее большинство пациентов находилось в трудоспособном возрасте от 18 до 44 лет (80% от общей выборки). Однако больше половины (n=73, 61,3%) не были трудоустроены человека. Большинство (n=88, 73,9%) разведены или никогда не состояли в браке. Высшее образование получили 29 человек (24,4%), 30 (25,2%) – среднее, 60 (50,4%) – среднеспециальное образование.

Критерии исключения: трудности заполнения методик ввиду когнитивных особенностей / языкового барьера, возраст до 18.

Методики исследования

1. Клиническая беседа (сбор анамнеза) – для оценки социодемографических характеристик (пол, возраст, образование, социальное положение, доступность помощи).

2. Ретроспективный анализ историй болезни (диагнозы) – для оценки психического статуса, когнитивной сферы, диагноза, симптомов болезни.

3. Шкала депрессии [18].

4. Шкала тревоги [19].

5. Шкала Одиночества [20] – направлена на оценку субъективного переживания одиночества;

Статистический анализ данных проводился с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics 27.0. Для анализа данных использовались непараметрические методы, ввиду ненормального распределения переменных (оценивалось визуально по гистограммам и подтверждено с помощью критерия Шапиро–Уилка). Сравнение независимых выборок проводилось с использованием критерия Манна–Уитни (U-критерий). Для анализа взаимосвязи между категориальными переменными использовался критерий χ^2 (хи-квадрат Пирсона). Статистическая значимость результатов определялась на уровне $p<0,05$.

Результаты исследования

При сравнении возраста у пациентов с намерением умереть и другими намерениями при совершении самоповреждения были выявлены статистически значимые различия. Пациенты, сообщавшие о наличии суицидального намерения, статистически значимо были старше, чем пациенты указывающие другие намерения при совершении попытки суициды (Табл. 1).

follow-up sessions were conducted upon request using cognitive behavioral therapy (CBT) and dialect behavior therapy (DBT) methods (crisis planning and distress skills training).

Based on the analysis of the nature of intentions when committing suicide, patients were divided into two groups: 40 (33.6%) noted the intention to die; 79 (66.4%) noted other intentions (emotional regulation, influence on the situation or loved ones).

The sample included 76 women (63.9%) and 43 men (36.1%). The overwhelming majority of patients were of working age between 18 and 44 years of age (80% of the total sample). However, more than half (n=73, 61.3%) were unemployed. The majority (n=88, 73.9%) were divorced or had never been married. Twenty-nine people (24.4%) had received higher education, 30 (25.2%) had secondary education, and 60 (50.4%) had secondary vocational education.

Exclusion criteria: difficulties in completing the methods due to cognitive characteristics / language barrier, age under 18.

Research methods

1. Clinical interview (anamnesis) – to assess sociodemographic characteristics (gender, age, education, social status, access to care).

2. Retrospective analysis of medical records (diagnoses) – to assess mental status, cognitive sphere, diagnosis, and symptoms of the disease.

3. Depression scale [18].

4. Anxiety scale [19].

5. Loneliness Scale [20] – aimed at assessing the subjective experience of loneliness.

Statistical analysis was performed using the IBM SPSS Statistics 27.0 software package. Nonparametric methods were used to analyze the data due to the non-normal distribution of variables (assessed visually using histograms and confirmed using the Shapiro-Wilk test). Comparisons of independent samples were conducted using the Mann-Whitney U-test. The χ^2 (Pearson chi-square) test was used to analyze the relationship between categorical variables. Statistical significance of the results was determined at $p<0.05$.

Research results

Comparisons of age between patients with intent to die and other intentions when committing self-harm revealed statistically significant differences. Patients reporting suicidal intent were statistically significantly older than those reporting other intentions when attempting suicide (Table 1).

Таблица / Table 1

Сравнение возраста пациентов в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных намерений
Comparison of the age of patients depending on the presence or absence of suicidal intent

Показатель Indicator	Суицидальная намеренность / Suicide intent				U Манна-Уитни U Mann-Whitney	P
	Наличие СН Suicide intent, n=40		Отсутствие СН No suicide intent, n=79			
	Mdn	Q1-Q3	Mdn	Q1-Q3		
Возраст / Age	30	22-43	25	20-33	1207	0,02

Таблица / Table 2

Сравнение возрастных групп в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных намерений
Comparison of age groups depending on the presence or absence of suicidal intent

Возраст Age, years	Наличие СН Suicide intent, n=40	Отсутствие СН No suicide intent, n=79	χ^2	P
18-44	32 (31,1%)	71 (68,9%)	6,361	0,05<
45-59	8 (61,5%)	5 (38,5%)		
60-74	0 (0%)	3 (100%)		

Установлена статистически значимая связь между возрастом и наличием суицидального намерения при совершении попытки самоубийства (p=0,05): среди лиц с суицидальными намерениями было больше респондентов в возрасте 45-59 лет по сравнению с респондентами, не имевшими такого намерения при совершении попытки (Табл. 2).

Данные показатели подтверждаются многочисленными исследованиями, сообщающими, что суицидальные попытки без намерения умереть чаще совершают лица молодого, трудоспособного возраста. Часто суицидальными намерениями данных пациентов является попытка отрегулировать собственные эмоции, повлиять на партнёров и родителей, и носят более импульсивный характер. Среди лиц пожилого возраста больше случаев завершённых суицидов, попытки носят более смертельный характер. Выбор метода может быть более радикальным и жестоким, что уменьшает шансы на спасение [21, 22, 23].

При сравнении пола в зависимости от наличия суицидального намерения была выявлена статистически значимая разница (p=0,04): среди пациентов с суицидальной направленностью преобладали мужчины (Табл. 3). Полученные данные соотносятся с рядом исследований, сообщающих о том, что мужчинам свойственно выбирать более жёсткие, летальные способы суицидальных попыток и что количество завершённых попыток суицида выше у мужчин.

A statistically significant relationship was established between age and the presence of suicidal intent when attempting suicide (p=0.05): among those with suicidal intent, there were more respondents aged 45–59 compared to respondents who did not have such intent when attempting suicide (Table 2).

These figures are supported by numerous studies reporting that suicide attempts without the intent to die are more common among young, working-age individuals. These patients' suicidal intentions are often an attempt to regulate their own emotions and influence partners and parents, and are more impulsive in nature. Among older individuals, there are more cases of completed suicide, and attempts are more lethal. The method chosen may be more radical and violent, reducing the chances of survival [21, 22, 23].

When comparing gender characteristics with the presence of suicidal intent, a statistically significant difference was revealed (p=0.04): among patients with suicidal intent, men predominated (Table 3). The obtained data are consistent with a number of studies reporting that men tend to choose more severe, lethal methods of suicide attempts and that the number of completed suicide attempts is higher in men.

Таблица / Table 3

Сравнение пола пациентов в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных намерений
Comparison of patient gender depending on the presence or absence of suicidal intent

Пол / Gender	Наличие СН Suicide intent, n=40	Отсутствие СН No suicide intent, n=79	χ^2	P
Мужской / Male	19 (46,5%)	23 (53,5%)	4,540	0,04
Женский / Female	21 (27,3 %)	56 (72,7%)		

Таблица / Table 4

Сравнение причин совершения суицидальных попыток в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных намерений
Comparison of reasons for suicide attempts depending on the presence or absence of suicidal intent

Причины совершения СП Reasons for committing SA	Наличие СН Suicide imtent, n=40	Отсутствие СН No suicide intent, n=79	χ^2	P
Конфликт со значимыми близкими Conflict with significant loved ones	14 (18,3%)	58 (81,7%)	17,505	0,001
Сниженный фон настроения (грусть, одиночество) Decreased mood (sadness, loneliness)	22 (61,1%)	14 (38,9%)	18,434	0,001
Прочее (финансовые трудности, здоровье, избежать тюрьмы) Other (financial difficulties, health, avoiding prison)	4 (36,4%)	7 (63,6%)	0,060	0,8

Schrijvers D.L. с соавторами используют понятие «гендерного парадокса», которое указывает на то, что женщины чаще обращаются за помощью после суицидальной попытки, в то время как мужчины чаще гибнут после покушения. Авторы подчёркивают, что продолжительность суицидального процесса у мужчин значительно короче, чем у женщин [24]. В исследовании Liu Q. с соавторами было выявлено, что мужчины реже сообщают о суицидальных мыслях в рамках терапевтических контактов, но чаще совершают суицидальные действия [25]. Freeman D. с соавторами также отмечает, что у мужчин, особенно в возрасте от 30 до 45 лет, более выражено деструктивное поведение в стрессовых ситуациях, что приводит к повышению суицидальных намерений [26]. От самоубийств умирает гораздо больше мужчин, чем женщин [27]. Следовательно, совершение повторной суицидальной попытки, самоповреждения без намерения умереть чаще может возникать у женщин, а повторной суицидальной попытки с намерением умереть и высоким летальным риском – у мужчин.

В таблице 4 представлены данные о взаимосвязи суицидального намерения с причинами совершения суицидальных попыток.

Пациенты с суицидальными намерениями статистически чаще отмечали у себя такие причины покушения, как сниженный фон настроения, чувства грусти, одиночества, уныния (p=0,001). При совершении попытки с целью эмоциональной регуляции, наказании себя или желании повлиять на ситуацию и окружающих, чаще совершали суицидальные попытки из-за конфликтов со значимыми близкими (партнёрами, родственниками, сиблингами, друзьями) (p=0,001). Эти данные могут свидетельствовать о специфике и особенностях совершения суицидальных попыток с намерением умереть и без. Так, пациенты с суицидальными намерениями чаще имеют симптомы аффективных расстройств (сниженный фон настроения, грусть, переживание одиночества). Лица без выраженного намерения умереть, в большинстве случаев склонны к импульсивному, реактивному поведению.

D.L. Schrijvers et al. use the concept of "gender paradox", which indicates that women more often seek help after a suicide attempt, while men more often die after the attempt. The authors emphasize that the duration of the suicidal process in men is significantly shorter than in women [24]. In a study by Q.Liu et al., it was found that men report suicidal thoughts in therapeutic contacts less often, but more often commit suicidal acts [25]. D. Freeman et al. also notes that men, especially those aged 30 to 45, have more pronounced destructive behavior in stressful situations, which leads to an increase in suicidal intentions [26]. Far more men die from suicide than women [27]. Therefore, repeated suicide attempts and self-harm without intent to die may be more common in women, while repeated suicide attempts with intent to die and a high lethal risk are more common in men.

Table 4 presents data on the relationship between suicidal intent and reasons for suicide attempts.

Patients with suicidal intent were statistically more likely to report reasons for attempting suicide, such as depressed mood, sadness, loneliness, and despondency (p=0.001). When attempting to regulate emotions, punish themselves, or influence the situation and others, they more often attempted suicide due to conflicts with significant others (partners, relatives, siblings, friends) (p=0.001). These data may indicate specific characteristics and characteristics of suicide attempts with and without death intent. Thus, patients with suicidal intent more often have symptoms of affective disorders (depressed mood, sadness, loneliness). Individuals without a clear intent to die are in most cases prone to impulsive, reactive behavior.

Таблица / Table 5

Сравнение психиатрического диагноза пациентов в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных намерений
Comparison of psychiatric diagnosis of patients depending on the presence or absence of suicidal intent

Психиатрический диагноз Psychiatric diagnosis	Наличие СН Suicide intent, n=40	Отсутствие СН No suicide intent, n=79	χ^2	P
Расстройство адаптации Adjustment disorder	5 (17,6%)	17 (82,4%)	2,130	0,17
Аффективные расстройства Affective disorders	20 (53,1%)	18 (49,6%)	7,996	0,005
Расстройства личности Personality disorders	11 (21,2%)	42 (78,8%)	5,947	0,015
Прочие (шизофрения, органическое расстройство ЦНС) Others (schizophrenia, organic CNS disorder)	4 (75%)	2 (25%)	3,293	0,105

В этом случае суицидальное поведение выступает преимущественно как способ аффективной разрядки или воздействия на ситуацию и значимых близких в условиях острых межличностных конфликтов, либо интенсивных переживаний стрессовых ситуаций [28, 29, 30].

Для совершения суицидальной попытки обследуемые использовали разные способы: 73 (61,3%) наносили себе колото-резаные ранения конечностей; 8 (6,7%) – колото-резаные ранения головы, шеи, груди и живота; самоотравление использовали – 28 пациентов (23,5%); странгуляционная асфиксия была у 4 человек (3,4%); 6 (5,0%) – использовали прочие виды физической травмы (самоповреждения пламенем, прыжок с высоты, огнестрельные ранения и др.). Статистически значимых различий между данными группами пациентов не было выявлено.

Была выявлена статистически значимая взаимосвязь психиатрического диагноза и суицидальной намеренности (Табл. 5). У пациентов с намерениями умереть высока частота аффективных расстройств (53,1%), что указывает на повышенный суицидальный риск и согласуется с данными других авторов [31]. У каждого пятого (21,2%) выявлялись расстройства личности. Эти лица чаще сообщали о желании оказать влияние на значимых близких, или рассматривали жизнеугрожающую ситуацию как способ эмоциональной регуляции (p=0,015).

Расстройства личности выступают значимым предиктором суицидального поведения и, в отличие от депрессии, чаще ассоциируются с повторными суицидальными попытками, намерениями которых являются стремления повлиять на ситуацию, отрегулировать эмоциональное состояние или разрешить межличностные конфликты [32]. Данные показатели соотносятся с исследованиями, показавшим, что пациенты с аффективными расстройствами, коморбидными с расстройствами личности, имели хотя и более низкий риск

In this case, suicidal behavior acts primarily as a way of affective release or influence on the situation and significant loved ones in conditions of acute interpersonal conflicts or intense experiences of stressful situations [28, 29, 30].

To commit suicide, the subjects used different methods: 73 (61.3%) inflicted stab wounds on themselves to the extremities; 8 (6.7%) – stab wounds to the head, neck, chest and abdomen; self-poisoning was used by 28 patients (23.5%); strangulation asphyxia was observed in 4 people (3.4%); 6 (5.0%) – used other types of physical trauma (self-harm with flame, jumping from a height, gunshot wounds, etc.). No statistically significant differences were found between these groups of patients.

A statistically significant relationship was found between psychiatric diagnosis and suicidal intent (Table 5). Patients with death intentions had high frequency of affective disorders (53.1%), indicating an increased risk of suicide and consistent with data from other authors [31]. One in five (21.2%) had personality disorders. These individuals were more likely to report a desire to influence significant others or to view life-threatening situations as a means of emotional regulation (p=0.015).

Personality disorders are a significant predictor of suicidal behavior and, unlike depression, are more often associated with repeated suicide attempts, the intention of which is to influence the situation, regulate the emotional state, or resolve interpersonal conflicts [32]. These indicators are consistent with studies showing that patients with affective disorders comorbid with personality disorders had a lower risk of completed suicide compared to patients with schizophrenia and bipolar disorder, but still with a significant risk

Таблица / Table 6

Сравнение симптомов депрессии и тревоги по методике А. Бека в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных намерений
Comparison of symptoms of depression and anxiety according to A. Beck's method depending on the presence or absence of suicidal intent

Симптомы Symptoms	Симптомы депрессии А. Бек Symptoms of depression A. Beck				U Манна-Уитни U Mann-Whitney	P
	Наличие СН Suicide intent, n=40		Отсутствие СН No suicide intent, n=79			
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3		
Депрессии Depression	19	8-28	8	3,5-15,5	915	0,001
Тревоги Anxiety	11	5-18	11	3-24	1508	0,855

завершённых суицидов, по сравнению с больными шизофренией и БАР, но всё же со значительным риском самоубийства, по сравнению с группой депрессивных больных без личностных расстройств [13, 15].

В Таблицах 6 и 7 представлена взаимосвязь депрессии с наличием или отсутствием суицидальных намерений у пациентов при попытке самоубийства. Наличие депрессивных симптомов имеет статистически значимые различия по критерию Манна-Уитни в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных намерений у пациентов (p=0,001). Симптомы депрессии статистически значимо выше были среди пациентов с суицидальными намерениями, чем у лиц без намерения умереть. Выраженность тревожных симптомов статистически значимо не различалась у пациентов обеих групп.

Статистически значимые различия выявлены при сравнении показателей в зависимости от степени выраженности депрессивной симптоматики (p=0,007). Отсутствие депрессивных симптомов чаще отмечали пациенты без намерения умереть, а симптомы депрессии средней и тяжёлой степени чаще выявлялись у лиц с желанием умереть.

of suicide compared to a group of depressive patients without personality disorders [13, 15].

Tables 6 and 7 present the relationship between depression and the presence or absence of suicidal intent in patients attempting suicide.

The presence of depressive symptoms differed statistically significantly according to the Mann-Whitney test depending on the presence or absence of suicidal intent in patients (p=0.001). Depressive symptoms were statistically significantly higher among patients with suicidal intent than among those without death intent. The severity of anxiety symptoms did not differ statistically significantly between the two groups.

Statistically significant differences were found when comparing indicators based on the severity of depressive symptoms (p=0.007). Patients without death intent more often reported absence of depressive symptoms, while moderate and severe depressive symptoms were more often found in those with a death wish.

Таблица / Table 7

Сравнение уровней тяжести симптомов депрессии А. Бека в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных намерений
Comparison of the severity levels of A. Beck's depression symptoms depending on the presence or absence of suicidal intent

Уровень депрессии Depression level	Наличие СН Suicide intent, n=40	Отсутствие СН No suicide intent, n=79	χ^2	P
Отсутствие депрессивных симптомов No depressive symptoms	17 (42,1%)	56 (70,9%)	11,978	0,007
Симптомы лёгкой депрессии Symptoms of mild depression	3 (7,9%)	7(8,9%)		
Симптомы умеренной депрессии Symptoms of moderate depression	11 (26,3%)	6 (7,9%)		
Симптомы тяжёлой депрессии Symptoms of severe depression	9 (23,7%)	10 (12,7%)		

Таблица / Table 8

Сравнение переживания одиночества в зависимости от наличия или отсутствия суицидальных намерений
Comparison of the experience of loneliness depending on the presence or absence of suicidal intent

Показатель Indicator	Суицидальная намеренность Intention to commit suicide				U Манна-Уитни U Mann - Whitney	p
	Наличие СН Suicide intent, n=40		Отсутствие СН, No suicide intent n=79			
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3		
Одиночество Loneliness	44	35-52,5	36	29,50-48,5	1181	0,04

На основе этих данных можно заключить, что при нарастании депрессивных проявлений повышается вероятность формирования истинного суицидального намерения, тогда как при отсутствии депрессивных симптомов суицидальные попытки чаще совершаются без выраженного намерения умереть.

В ходе работы также была проведена оценка связи чувства одиночества с суицидальными намерениями (Табл. 8). Было установлено, что пациенты с суицидальными намерениями чаще отмечали у себя переживания одиночества и изолированности от других, чем лица с отсутствием намерения умереть (медианы составляли 44 и 36 баллов, соответственно). И это подтверждается данными литературы, согласно которым, одиночество является одним из предикторов суицидального поведения, в частности переживания собственной изолированности и ненужности [15, 33, 34]. Одиночество также соотносится с межличностной теорией суицидального поведения T.E. Joiner. Согласно данной концепции, наличие переживания «прерванной принадлежности» (thwarted belongingness) выступает одним из двух ключевых факторов формирования устойчивого суицидального намерения наряду с чувством собственной обременительности (perceived burdensomeness) [28]. В своей статье T.E. Joiner отмечал, что суицидальное поведение вызвано одновременным присутствием двух межличностных конструктов:

1. Отсутствие принадлежности к обществу и чувство бремени для окружающих (и безнадёжности в связи с этими состояниями).

2. Приобретённая способность к суицидальному поведению, которая возникает в ответ на неоднократное воздействие физической или душевной боли. Таким образом, переживание хронического одиночества и социальной изоляции сопряжено с ростом частоты не только депрессивных симптомов, но и суицидальных мыслей и намерений [16, 35].

Обсуждение результатов

По данным многочисленных исследований непосредственные причины совершения суицидальных действий у отдельных лиц могут значительно различаться, но в клинической практике важно выделение суицидальных попыток с суицидальными намерениями (намерения умереть) и несуицидальных самоповрежде-

Based on these data, it can be concluded that with increasing depressive symptoms, the likelihood of developing true suicidal intent increases, whereas in the absence of depressive symptoms, suicide attempts are more often made without a clear intent to die.

During the study, an assessment was also made of the relationship between feelings of loneliness and suicidal intentions (Table 8). It was found that patients with suicidal intent reported more often experiences of loneliness and isolation from others than individuals with no intent to die (median scores were 44 and 36 points, respectively). This is confirmed by literature data, according to which loneliness is one of the predictors of suicidal behavior, in particular the experience of one's own isolation and uselessness [15, 33, 34]. Loneliness is also related to T. E. Joiner's interpersonal theory of suicidal behavior. According to this concept, the presence of the experience of "thwarted belonging" (thwarted belongingness) is one of the two key factors in the formation of persistent suicidal intent, along with a sense of one's own burdensomeness (perceived burdensomeness) [28]. In his article, T.E. Joiner noted that suicidal behavior is caused by the simultaneous presence of two interpersonal constructs:

1. Lack of belonging to society and a feeling of being a burden to others (and hopelessness in connection with these conditions).

2. An acquired capacity for suicidal behavior that arises in response to repeated exposure to physical or mental pain. Thus, the experience of chronic loneliness and social isolation is associated with an increased frequency of not only depressive symptoms but also suicidal thoughts and intentions [16, 35].

Discussion of results

According to numerous studies, the immediate reasons for committing suicidal acts in individuals can vary significantly, but in clinical practice it is important to distinguish between suicide attempts with suicidal intent (intent to die) and non-suicidal self-harm,

ний, где намерения часто носят импульсивный характер и могут выступать в качестве аффективной регуляции, межличностный коммуникаций (влияния на других), самонаказания и пр. [6, 36, 37].

На основании данных нашего исследования были выявлены ряд статистически значимых различий между пациентами, совершившими суицидальные попытки с наличием или отсутствием выраженного суицидального намерения, что позволяет более глубоко рассмотреть психологические и клинико-социальные особенности лиц этих групп.

Была установлена статистически значимая связь между возрастом и наличием суицидального намерения: респонденты в возрасте 45–59 лет статистически значимо чаще отмечали у себя намерение умереть при совершении суицидальной попытки по сравнению с более молодыми респондентами. Выявлены различия по половой принадлежности. Было показано, что мужчины статистически значимо чаще женщин имели выраженное суицидальное намерение при покушении на самоубийство (p=0,04). В целом, это согласуется с данными подобных исследований, где авторами отмечается, что мужчины реже обращаются за помощью и получают лечение. В итоге это может приводить к хронизации психических расстройств и суицидального поведения [38]. Часть авторов используют понятие «гендерный парадокс», согласно которому женщины чаще совершают попытки суицида, но мужчины чаще погибают в результате самоубийства, выбирая более летальные методы и реже обращаясь за помощью [24].

Пациенты с суицидальным намерением чаще указывали причины попытки самоубийства, связанные с симптомами депрессии, сниженным фоном настроения, чувством грусти, одиночества, уныния (p=0,001). Напротив, среди лиц без желания умереть преобладали намерения, связанные с эмоциональной регуляцией, желанием повлиять на значимых других или наказать себя в ситуациях межличностного конфликта или ситуациях неуспеха. Следовательно, причины суицидальных попыток различаются у пациентов с намерением умереть и без. В первом случае они преимущественно связаны с депрессивной симптоматикой, во втором, скорее имеют интерперсональный характер, связанные с конфликтами со значимыми близкими.

Пациенты с аффективными расстройствами статистически значимо чаще демонстрировали намерение умереть (p=0,005). В то же время пациенты с расстройствами личности чаще совершали попытки без выраженного суицидального намерения. Анализ депрессивной симптоматики подтвердил, что депрессия умеренной степени тяжести статистически значимо чаще встречалась у пациентов с суицидальным намерением (p=0,007), тогда как отсутствие депрессивных симптомов чаще отмечали лица, совершившие попытку без намерения умереть. Эти данные подчёркивают важ-

where intentions are often impulsive in nature and can act as affective regulation, interpersonal communication (influence on others), self-punishment, etc. [6, 36, 37].

Based on data our study revealed a number of statistically significant differences between patients who committed suicide attempts with or without expressed suicidal intent, which allows us to examine in more depth the psychological and clinical-social characteristics of individuals in these groups.

A statistically significant association was found between age and the presence of suicidal intent: respondents aged 45–59 were statistically significantly more likely to report the intent to die when attempting suicide compared to younger respondents. Gender differences were also identified. Men were statistically significantly more likely than women to have expressed suicidal intent when attempting suicide (p=0.04). Overall, this is consistent with data from similar studies, where the authors note that men are less likely to seek help and receive treatment. Ultimately, this may lead to the chronicity of mental disorders and suicidal behavior [38]. Some authors use the concept of "gender paradox," according to which women more often attempt suicide, but men more often die by suicide, choosing more lethal methods and less often seeking help [24].

Patients with suicidal intent more often cited reasons for their suicide attempt related to depressive symptoms, depressed mood, sadness, loneliness, and despair (p=0.001). In contrast, among those without desire to die, the predominant intentions were related to emotional regulation, the desire to influence significant others, or self-punishment in situations of interpersonal conflict or failure. Consequently, the reasons for suicide attempts differ between patients with and without death intent. In the former, they are primarily associated with depressive symptoms, while in the latter, they are more interpersonal in nature, related to conflicts with significant others.

Patients with affective disorders were statistically significantly more likely to demonstrate intent to die (p=0.005). Meanwhile, patients with personality disorders were more likely to attempt suicide without explicit suicidal intent. Analysis of depressive symptoms confirmed that moderate depression was statistically significantly more common in patients with suicidal intent (p=0.007), while the absence of depressive symptoms was more often reported by those who attempted suicide without intent to die. These data highlight the

ность учёта депрессивного фона как предиктора высокого суицидального риска.

Выводы

Таким образом, суицидальное поведение может иметь различные намерения, цели и причины. Суицидальные попытки с намерением умереть отличаются от самоповреждений, мотивами которых являются эмоциональная регуляция, самонаказание, попытки повлиять на значимых близких или решить конфликт.

На основе полученных данных можно сделать вывод о необходимости учитывать социодемографические и клинические особенности пациентов после совершения суицидальных попыток при оказании психолого-психиатрической помощи. При аффективных расстройствах важно уделять внимание депрессивной симптоматике, переживанию собственной социальной изоляции, чувства одиночества и высокому риску летальности. При личностных расстройствах следует обратить внимание на развитие способов решения конфликтов, улучшению межличностных коммуникаций, работе с чувством одиночества и развитию навыков саморегуляции.

importance of considering a depressive background as a predictor of high suicide risk.

Conclusions

Thus, suicidal behavior can have various intentions, goals, and causes. Suicidal attempts with the intent to die differ from self-injury, which is motivated by emotional regulation, self-punishment, attempts to influence significant others, or resolve a conflict.

Based on the data obtained, it can be concluded that the sociodemographic and clinical characteristics of patients following suicide attempts need to be considered when providing psychological and psychiatric care. For affective disorders, it is important to pay attention to depressive symptoms, the experience of social isolation, loneliness, and the high risk of mortality. For personality disorders, attention should be paid to developing conflict resolution skills, improving interpersonal communication, addressing feelings of loneliness, and developing self-regulation skills.

Литература / References:

1. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Галынкер И. Новый подход в диагностике суицидального поведения: обзор зарубежных источников. *Консультативная психология и психотерапия.* 2020; 28 (1): 8-24. [Bannikov GS, Vihristuk OV, Galynker I. A new approach to suicidal behavior diagnostics: a review of foreign sources. *Counseling Psychology and Psychotherapy.* 2020; 28 (1): 8-24.] (In Russ) DOI: 10.17759/cpp.2020280102
2. O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry.* 2014; 1 (1): 73-85. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)70222-6
3. Зверева М.В., Печникова Л.С. Самоповреждающее поведение у подростков в норме и при психической патологии. *Клиническая и специальная психология.* 2013; 2 (4): 3. [Zvereva MV, Pechnikova LS. Self-injurious behavior in adolescents in norm and mental pathology. *Clinical Psychology and Special Education.* 2013; 2 (4): 3.] (In Russ)
4. Польская Н.А. Взаимосвязь самооценки с самоповреждающим поведением. Известия Саратовского университета. 2010; 3: 82-86. [Polskaya NA. Correlation between self-esteem and self-injurious behavior. *Bulletin of Saratov University.* 2010; 3: 82-86.] (In Russ)
5. Чуприков А.П., Пилягина Г.Я., Войцех В.Ф. Глоссарий суицидологических терминов. Киев, 1999. 34 с. [Chuprikov AP, Pilyagina GYa, Voyceh VPh. Glossary of suicidal terms. Kiev, 1999. 34 p.] (In Russ)
6. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clinical Psychology Review*. 2007; 27 (2): 226-239. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.08.002
7. Glenn CR, Klonsky ED. Non-suicidal self-injury disorder: empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology.* 2013; 42 (4): 496-507. DOI: 10.1080/15374416.2013.794697
8. Huang X, Ribeiro JD, Franklin JC. The differences between individuals engaging in nonsuicidal self-injury and suicide attempt are complex (vs. complicated or simple). *Frontiers in Psychiatry.* 2020; 11: 239. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.00239
9. Lawlor CE, Goodson JT, Haeffe GJ. Cognitive behavioral therapy for depression: a primer. *Clinical Psychology and Special Education.* 2022; 11 (2): 97-107. DOI: 10.17759/cpse.2022110206
10. Qin P, Agerbo E, Westergård-Nielsen N., et al. Gender Differences in Risk Factors for Suicide in Denmark. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science.* 2000; 177: 546-550.
11. Лайнен М. Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности. Москва: Диалектика-Вильямс, 2007. 126 с. [Laynen M. Cognitive behavioral therapy for borderline personality disorder. Moscow: Dialektika-Viliams, 2007. 126 p.] (In Russ)
12. Польская Н.А., Власова Н.В. Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте. *Консультативная психология и психотерапия.* 2015; 23 (2): 176-190. [Polskaya NA, Vlasova NV. Self-destructive behavior in adolescence and youth. *Counseling Psychology and Psychotherapy.* 2015; 23 (2): 176-190.] (In Russ) DOI: 10.17759/cpp.2015230411
13. Runeson B, Tidemalm D, Dahlin M., et al. Method of attempted suicide as predictor of subsequent successful suicide: national long-term cohort study. *BMJ*. 2010; 341: 3222.
14. Черная М.И. Холмогорова А.Б., Зубарева О.В. и др. Клинические и социально-психологические характеристики пациентов с суицидальными попытками. *Консультативная психология и психотерапия.* 2016; 24 (3): 69-88. [Chernaya MI, Cholmogorova AB, Zubareva OV, et al. Clinical and socio-psychological characteristics of patients with suicidal attempts. *Counseling Psychology and Psychotherapy.* 2016; 24 (3): 69-88.] (In Russ) DOI: 10.17759/cpp.2016240305
15. Холмогорова А. Б., Суботич М. И., Корх М., и др. 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. DOI: 10.17759/cpp.2020280105
16. Суботич М.И. Клинико-психологические и социодемографические факторы суицидального поведения и риска его хронификации: обзор исследований. *Клиническая психология и психотерапия.* 2023; 1: 45-60. [Subotich MI Clinical-psychological and socio-demographic factors of suicidal behavior and the risk of its chronicity: a review of studies. *Counseling Psychology and Psychotherapy.* 2023; 1: 45-60.] (In Russ) DOI: 10.17759/cpp.2023310101
17. Шелехов И.Л., Каштанова Т.В., Корнетов А.Н. и др. Суицидология. Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. 203 с. [Shelehov IL, Kashtanova TV, Kornetov AN, et al. Suicidology. Tomsk: Siberian State Medical University, 2011. 203 p.] (In Russ)
18. Beck AT, Ward CH, Mendelson M., et al. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry.* 1961; 4: 561-571.

19. Beck AT, Epstein N, Brown G, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988; 56 (6): 893-897. DOI: 10.1037//0022-006x.56.6.893
20. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA loneliness scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1980; 39: 472-480.
21. Beghi M, Butera E, Cerri CG, et al. Suicidal behaviour in older age: systematic review of risk factors associated with suicide attempts and completed suicides. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews.* 2021; 127: 193-211.
22. Голенков А.В. Постгомицидные самоубийства у лиц пожилого возраста. *Девиантология.* 2021; 5 (1): 9-13. [Golenkov AV. Posthomicidal suicide in the elderly people. *Deviant Behavior (Russia)*. *Deviant Behavior (Russia).* 2021; 5 (1): 9-13.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.21-5-01(8)-9-13
23. Пуговкина О.Д., Борисоник Е.В., Холмогорова А.Б. и др. Социально-демографические и клинико-психологические факторы суицидальных попыток путём самоотравления в пожилом возрасте. *Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь».* 2024; 13 (4): 590-598. [Pugovkina OD, Borisonik EV, Kholmogorova AB, et al. Sociodemographic and clinical-psychological factors of suicide attempts by self-poisoning in old age. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care.* 2024; 13 (4): 590-598.] (In Russ)
24. Schrijvers DL, Bollen J, Sabbe BG. The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of Affective Disorders.* 2012; 138 (1): 19-26. DOI: 10.1016/j.jad.2011.03.050
25. Liu Q, Teng CC, Sun I, et al. Suicide attempts in the absence of depression: differences between broad cultural groups. *Journal of Affective Disorders.* 2024; 356: 722-727. DOI: 10.1016/j.jad.2024.04.087
26. Freeman D, Reeve S, Robinson A, et al. Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychological Medicine.* 2017; 47 (14): 2393-2400. DOI: 10.1017/S003329171700040X
27. Fehling KB, Selby EA. Suicide in DSM-5: current evidence for the proposed suicide behavior disorder and other possible improvements. *Frontiers in Psychiatry.* 2021; 11: 499980.
28. Joiner TE, Van Orden KA, Witte TK, et al. The interpersonal theory of suicide: guidance for working with suicidal clients. Washington: American Psychological Association, 2009. 240 c. DOI: 10.1037/11869-000
29. Каледа В.Г., Бебуришвили А.А., Крылова Е.С. и др. Особенности суицидального поведения при психических расстройствах юношеского возраста. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2020; 120 (12): 30-36. [Kaleda VG, Beburishvili AA, Krylova ES, et al. Suicidal behavior in patients with mental disorders in youth. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry.* 2020; 120 (12): 30-36.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro202012012130
30. Liu BP, Jia CX, Qin P., et al. Associating factors of suicide and repetition following self-harm: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *EClinicalMedicine.* 2022; 49: 101461.
31. Холмогорова А.Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии. *Консультативная психология и психотерапия.* 2016; 24 (3): 144-163. [Kholmogorova AB. Suicidal behavior: theoretical model and practical implications in cognitive-behavioral therapy. *Counseling Psychology and Psychotherapy.* 2016; 24 (3): 144-163.] (In Russ)
32. Baumeister RF. Suicide as escape from self. *Psychological Review.* 1990; 97 (1): 90-113. DOI: 10.1037/0033-295X.97.1.90
33. Образцова А.С. О группе поддержки переживающих суицид близкого. *Академический журнал Западной Сибири.* 2018; 14 (3): 72-73. [Obraztsova A.S. About support group for the people enduring a suicide of close: experience of creation, complexity and advantage. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskiĭ zhurnal Zapadnoĭ Sibiri.* 2018; 14 (3): 72-73.] (In Russ)
34. Борисоник Е.В., Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б. и др. Хронический стресс воспринимаемого одиночества как основной фактор депрессии и суицидального поведения у пожилых. *Психология посттравматического стресса: методология, теория, практика.* 2025: 195-200. [Borisonik EV, Pugovkina OD, Kholmogorova AB, et al. Chronic stress of perceived loneliness as a major factor in depression and suicidal behavior in the elderly. *Psychology of post-traumatic stress: methodology, theory, practice.* 2025: 195-200.] (In Russ) DOI: 10.38098/conf_25_0495
35. Nock MK. Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010; 6: 339-363. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
36. Lloyd-Richardson E, Perrine N, Dierker L, et al. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine.* 2007; 37 (8): 1183-92. DOI: 10.1017/S003329170700027X
37. Docherty AR, Shabalin AA, DiBlasi E, et al. Genome-wide association study of suicide death and polygenic prediction of clinical antecedents. *The American Journal of Psychiatry.* 2020; 177 (10): 917-927. DOI: 10.1176/appi.ajp.2020.19101025
38. Hayashi N, Igarashi M, Imai A, et al. Motivation factors for suicidal behavior and their clinical relevance in admitted psychiatric patients. *PLoS ONE.* 2017; 12 (4): e0176565. DOI: 10.1371/journal.pone.0176565

PSYCHOSOCIAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF INDIVIDUALS WHO HAVE ATTEMPTED SUICIDE

M.I. Subotich[1], A.B. Kholmogorova[1,2], A.A. Rakhmanina[1,2], M.M. Potskhveriya[1]

[1]Research N.V. Sklifosovsky Institute of Emergency Care of the Moscow City Department of Health, Moscow, Russia
[2]Moscow State Psychological and Pedagogical University, Moscow, Russia

Abstract:

Suicide attempts and non-suicidal self-injury (NSSI) are a significant problem, particularly among individuals of working age. Despite theoretical differences, in clinical practice, determining a patient's true intentions is challenging: motivations may overlap, change during interviews, or be deliberately concealed. These difficulties highlight the need for an in-depth study of the factors influencing nature and direction of suicidal behavior. *The aim of this study* was to evaluate the relationships between suicidal intent and psychosocial and clinical characteristics in patients who have committed suicide attempt (SA). *The study hypothesis is that* patients aged 18 to 40 with a diagnosis of personality disorder and motives for self-harm related to the desire to influence the situation or significant others are more likely to commit acts of self-harm without an expressed intent to die. *Materials and methods:* clinical interview, analysis of case histories, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Scale, Loneliness Scale. The study included 119 patients admitted to the Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care (Moscow) after a suicide. The subjects were divided into two groups: 40 (33.6%) with the intent to die; 79 (66.4%) indicated other intentions (emotional regulation, influence on the situation or loved ones). *Results.* Among patients with suicidal intent, there have been reported more people aged 45–59 rather than in the group who did not demonstrate such intent (61.5 % versus 38.5%). Suicidal intent was more often reported by men (46.5 % versus 27.3%, p=0.04). Individuals with suicidal intent, among the reasons for suicide, more often reported depressed mood, namely feelings of sadness, loneliness, despondency, than pa-

tients without such intent (61.1%, p=0.001). Among those who attempted suicide, the presence of suicidal intent was statistically significantly associated with a higher frequency of diagnosis of affective disorders (53.1%, p=0.005), including moderate depression, compared with patients who did not have an expressed intent to die (26.3% versus 7.9%).Younger individuals more often committed suicide without the intent to die (68.9%), most common causes of suicide were conflicts with significant loved ones (81.7%, p=0.001). In this category of subjects, the diagnosis of personality disorder was predominant, while pronounced symptoms of depression were absent (78.8%). *Conclusion.* The study found a correlation between suicidal intent and the patients' psychosocial and clinical characteristics. Patients who exhibited suicidal intent had moderate depression, were predominantly 45–59 years of age, were male, and experienced significant feelings of social isolation. At the same time, patients who identified suicidal intent as a desire for emotional regulation or an attempt to resolve a conflict with loved ones were statistically significantly more likely to be young and to have significant difficulties in interpersonal communication. These patients were more often diagnosed with personality disorders, while depressive symptoms were absent or did not reach clinically significant levels. These findings should be taken into account when providing assistance to patients after a suicide attempt.

Keywords: suicidal behavior, suicidal attempts, non-suicidal self-harm, suicidal intent, suicidal orientation, suicidal thoughts

Information about the authors:

Subotich Maria I. – Candidate of Psychological Sciences (SPIN-code: 8658-1645; Scopus Author ID: 57216489347; Author ID: 1185229; ORCID iD: 0000-0002-5138-3107). Place of work and position: research fellow of the Department of acute poisoning and somatopsychiatric disorders of "Research N.V. Sklifosovsky Institute of Emergency Care of the Moscow City Department of Health". Address: 3/1 Bolshaya Sukharevskaya Sq., Moscow, Russia. Phone: +7 (903) 224-24-98, email: chernaya_masha@mail.ru

Kholmogorova Alla B. – Doctor of Psychology, Professor (SPIN-code: 5774-2928; ORCID iD: 0000-0001-5194-0199). Place of work and position: dean of faculty of "Counseling and clinical psychology" of "Moscow state psychological and pedagogical university". Address: 29 Sretenka St., Moscow, Russia; leading research fellow of the Department of acute poisoning and somatopsychiatric disorders of "Research N.V. Sklifosovsky Institute of Emergency Care of the Moscow City Department of Health". Address: 3/1 Bolshaya Sukharevskaya Sq., Moscow, Russia. Email: kholmogorova-2007@yandex.ru

Rakhmanina Anastasia A. (SPIN-code: 3084-9886; Scopus Author ID: 57216491587; ORCID iD: 0000-0002-7870-402X). Place of work and position: junior research assistant of the Department of acute poisoning and somatopsychiatric disorders of "Research N.V. Sklifosovsky Institute of Emergency Care of the Moscow City Department of Health". Address: 3/1 Bolshaya Sukharevskaya Sq., Moscow, Russia; Senior Lecturer at the Faculty of Counseling and Clinical Psychology of "Moscow state psychological and pedagogical university". Address: 29 Sretenka St., Moscow, Russia. Phone: +7 (968) 654-22-11, email: rakhmanina.a@mail.ru

Potskhveriya Michael M. (SPIN-code: 6418-5480; Scopus Author ID: 964229; ORCID iD: 0000-0003-0117-8663). Place of work and position: Head of the Scientific Department of acute poisoning and somatopsychiatric disorders of of "Research N.V. Sklifosovsky Institute of Emergency Care of the Moscow City Department of Health". Address: 3/1 Bolshaya Sukharevskaya Sq., Moscow, Russia. Phone: +7 (495) 280-15-61, email: toxikapa@mail.ru

Вклад авторов:

М.И. Суботич: разработка дизайна исследования, сбор данных, написание и редактирование текста рукописи;
А.Б. Холмогорова: разработка дизайна исследования, редактирование текста рукописи;
А.А. Рахманина: разработка дизайна исследования;
М.М. Поцхверия: разработка дизайна исследования.

Authors' contributions:

M.I. Subotich: study design development, data set, writing and editing the text of the manuscript;
A.B. Kholmogorova: study design development, editing the text of the manuscript;
A.A. Rakhmanina: study design development;
M.M. Potskhveriya: study design development.

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: 29.08.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 09.10.2025.

Для цитирования: Суботич М.И., Холмогорова А.Б., Рахманина А.А., Поцхверия М.М. Психосоциальные и клинические особенности лиц, совершивших суицидальную попытку. *Суицидология.* 2025; 16 (3): 130-143. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-03(60)-130-143

For citation: Subotich M.I., Kholmogorova A.B., Rakhmanina A.A., Potskhveriya M.M. Psychosocial and clinical characteristics of individuals who have attempted suicide. *Suicidology*. 2025; 16 (3): 130-143. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-03(60)-130-143