

РАСШИРЕННАЯ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК, СОВЕРШИВШИХ РАНЕЕ ПОПЫТКУ САМОУБИЙСТВА

А.В. Меринов, М.А. Байкова, К.В. Полкова, З.Е. Газарян, А.С. Краморева, А.Ю. Алексеева

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»

Минздрава России, г. Рязань, Россия

ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова», г. Рязань, Россия

EXTENDED SUICIDOLOGICAL CHARACTERISTICS OF YOUTH AND GIRLS WHO HAVE PREVIOUSLY ATTEMPTED SUICIDE

A.V. Merinov, M.A. Baykova, K.V. Polkova, Z.E. Gazaryan, A.S. Kramoreva, A.Yu. Alekseeva

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia
Regional Clinical Psychiatric Hospital named after N.N. Bazhenov, Ryazan, Russia

Информация об авторах:

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

Байкова Мария Александровна – врач-психиатр (SPIN-код: 8162-8750; Researcher ID: T-7129-2017; ORCID iD: 0000-0002-7009-0705). Место работы и должность: врач-психиатр ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова». Адрес: Россия, 390035, г. Рязань, ул. Баженова, 35. Телефон: +7 (4912) 92-22-06, электронный адрес: baikovamari@gmail.com

Полкова Ксения Владимировна (SPIN-код: 1149-3624; Researcher ID: W-4794-2019; ORCID iD: 0000-0002-4292-6544). Место учёбы и должность: аспирант кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9. Телефон: +7 (915) 590-65-41, электронный адрес: polkovaksu@gmail.com

Газарян Зинаида Егоровна (SPIN-код: 9128-7918; Researcher ID: AAR-1680-2021; ORCID iD: 0000-0002-8082-6077). Место учёбы и должность: студентка ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: gazaryan.zinaida@mail.com

Краморева Анна Сергеевна (Researcher ID: AGG-0366-2022; ORCID iD: 0000-0003-1649-7915). Место учёбы: студентка ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (930) 886-04-32, электронный адрес: anya.kramoreva@yandex.ru

Алексеева Алевтина Юрьевна – врач-психиатр (SPIN-код: 5577-2705; ResearcherID: I-6896-2018; ORCID iD 0000-0001-7311-3282). Место работы и должность: врач-психиатр ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова». Адрес: Россия, 390035, г. Рязань, ул. Баженова, 35. Телефон: +7 (920) 962-10-70, электронный адрес: enjoy.the.silence@icloud.com

Information about the authors:

Merinov Alexey Vladimirovich – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 7508-2691; Researcher ID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Place of work and position: Professor of the Department of Psychiatry Ryazan State Medical University. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltnaya str. Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: merinovalex@gmail.com

Baykova Maria Alexandrovna – psychiatrist (SPIN-code: 8162-8750; Researcher ID: T-7129-2017, ORCID iD: 0000-0002-7009-0705). Place of work and position: psychiatrist of Regional Clinical Psychiatric Hospital named after N.N. Bazhenov. Address: Russia, 390035, Ryazan, 35 Bazhenova str. Phone: +7 (4912) 92-22-06, e-mail: baikovamari@gmail.com

Polkova Xenia Vladimirovna (SPIN-code: 1149-3624; Researcher ID: W-4794-2019; ORCID iD: 0000-0002-4292-6544). Place of study: Graduate student of the Department of Psychiatry Ryazan State Medical University. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltnaya str. Phone: +7 (915) 590-65-41, email: polkovaksu@gmail.com

Gazaryan Zinaida Egorovna (SPIN-code: 9128-7918; Researcher ID: AAR-1680-2021; ORCID iD: 0000-0002-8082-6077). Place of study: student of Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltnaya str. Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: gazaryan.zinaida@mail.com

Kramoreva Anna Sergeevna (Researcher ID: AGG-0366-2022; ORCID iD: 0000-0003-1649-7915). Place of study: student of Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovolt'naya str. Phone: +7 (930) 886-04-32, email: anya.kramoreva@yandex.ru

Alekseeva Alevtina Yurievna – psychiatrist (SPIN-code: 5577-2705; Researcher ID: I-6896-2018; ORCID iD 0000-0001-7311-3282). Place of work and position: psychiatrist of Regional Clinical Psychiatric Hospital named after N.N. Bazhenov. Address: Russia, 390035, Ryazan, 35 Bazhenova str. Phone: +7 (920) 962-10-70, email: enjoy.the.silence@icloud.com

По данным официальной статистики ВОЗ, в 2015 году количество самоубийств среди молодёжи в мире в возрастном диапазоне 20-24 лет составило 83692, в сравнении с группой лиц 15-19 лет процент выше на 34,1% (55228) и на 2% больше в возрастной группе 25-29 лет. Согласно данным Росстата на 2019 год в Российской Федерации в результате самоубийств погибло 17192 человека, из них 14299 мужчин и 2893 женщины. Статья посвящена рассмотрению вопроса аутоагрессивного поведения в группе молодых людей из условно благополучного социального пласта общества, которые имеют попытку суицида в анамнезе. Целью данного исследования является изучение особенностей поведения парасуицидентов молодого возраста путём сравнения групп студентов с суицидологической попыткой в анамнезе и без неё. Задачи: выявить отличительные черты студентов - парасуицидентов от контрольной выборки; сравнение респондентов, совершивших парасуицид по гендерному принципу; поиск опорных пунктов приложения профилактической активности в данной возрастной группе. *Материалы и методы.* В проведённом исследовании приняли участие 983 испытуемых: 245 юношей (с суицидальной попыткой – 30, без неё – 215), 738 девушек (с суицидальной попыткой – 56, без неё – 682). В изучаемую группу всего вошли 86 студентов обоих полов, соответственно, в контрольную – 897. Критерием включения в исследуемую группу являлся попытка суицида в анамнезе. Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS. *Результаты и их обсуждение.* Девушки, имеющие в прошлом суицидальную попытку, статистически значимо характеризовались фактами серьёзного физического насилия в анамнезе, намеренным самоповреждающим поведением и наличием ЧМТ. Показатели по данным признакам превышают таковые в контрольной группе в 4,5; 2,6; 4,3 раза. В три раза чаще респондентки исследуемой группы самостоятельно оценивают себя как злоупотребляющих алкоголем, почти 45% из них курят (в группе контроля таковых – 17,7%), 21,4% употребляли наркотические препараты и/или иные ПАВ. В группе в два раза выше показатели по признаку «наличие суицида у родственника». 79% из респондентов исследуемой группы склонны к переживанию периодов сниженного настроения, 64% – испытывают моменты безысходности; 62,5% – испытывают моменты острого одиночества, что значимо отличает их от представительниц группы контроля. Юноши, имеющие в прошлом суицидальную попытку, статистически значимо характеризовались рядом несуйцидальных аутоагрессивных феноменов. Помимо фактов серьёзного физического насилия в анамнезе, несуйцидального самоповреждающего поведения, которые, к слову, представлены чаще, нежели аналогичные показатели среди исследуемой группы девушек, здесь также присутствуют и опасные для жизни хобби (43,3%), склонность к неоправданному риску (40%). «Наркологический спектр» реализации аутоагрессивных импульсов у юношей исследуемой группы представлен несистематическим употреблением ПАВ (40%), табакокурением (46,7%), субъективной оценкой себя, как злоупотребляющего алкоголем (36,7%). Обращают на себя внимание частые периоды сниженного настроения и моменты безысходности (и в том, и в другом случае 63,3%). 50% респондентов исследуемой группы сообщили, что испытывают навязчивое чувство стыда, в контрольной группе данный показатель в 3,5 раза ниже. В 36,7% лица исследуемой группы признались, что не имеют чёткого смысла жизни. Отличия в серии сравнений девушек и юношей, имевших в прошлом суицидальную попытку, незначительны, что говорит в пользу их родства, однако можно говорить о некой полоролевой окраске обнаруживаемого спектра: значительно большая частота несистематического употребления ПАВ, намеренных самоповреждений и опасных для жизни увлечений в юношеской группе. *Выводы.* Группы парасуицидальных девушек и юношей – это в целом весьма специфические срезы изучаемой возрастной и образовательной части населения, концентрирующие в себе значительное количество всех паттернов аутоагрессивности, что лишним раз подчеркивает «родство» всех паттернов, направленных на самодеструкцию. Полученные в исследовании результаты могут быть использованы в диагностических алгоритмах оценки суицидального риска.

Ключевые слова: парасуицид, суицидальная попытка, аутоагрессия, суицид, суицидология

По официальным данным Росстата на 2019 год статистика гласит: в Российской Федерации в резуль-

According to the official 2019 Rosstat data in the Russian Federation

тате самоубийств погибло 17192 человека, из них 14299 мужчин и 2893 женщины [1, 2]. Важнейшим предиктором возможного самоубийства является парасуицид, который в широком смысле включает как попытки самоубийства, так и преднамеренное причинение себе вреда без намерения умереть [3, 4]. Парасуицид значительно увеличивает риск возникновения повторной попытки самоубийства, которая в дальнейшем может стать суицидом «завершённым». Доказательством этого служит обзор, проведённый D. Gunnell и S. Frankel, который показал, что у 30-47% суицидентов в анамнезе был парасуицид [5]. Каждый второй, пытавшийся покончить с собой, в течение года повторяет свою попытку, обычно в более тяжёлой форме, каждый третий покончивший с собой совершал суицидную попытку в прошлом, причём попытки самоубийства совершают в основном люди психически здоровые, находящиеся в трудоспособном возрасте [6, 7]. По данным официальной статистики ВОЗ, в 2015 году количество самоубийств среди молодёжи в мире в возрастном диапазоне 20-24 лет составило 83692, в сравнении с группой лиц 15-19 лет процент выше на 34,1% (55228) и на 2% больше в возрастной группе 25-29 лет (81889) [8]. Именно поэтому в данной работе было проведено сравнение суицидологических характеристик в возрастной группе 19-23 лет, в которой наблюдается наибольшая встречаемость суицидов среди молодёжи [9, 10].

Целью данного исследования является изучение особенностей поведения парасуицидентов молодого возраста путём сравнения групп студентов с суицидологической попыткой в анамнезе и без неё. Задачи: выявить отличительные черты студентов - парасуицидентов от контрольной выборки; сравнение респондентов, совершивших парасуицид по гендерному принципу; поиск опорных пунктов приложения профилактической активности в данной возрастной группе.

Материалы и методы.

В проведённом нами исследовании (2019 г.) приняли участие 983 испытуемых: 245 юношей (с суицидальной попыткой – 30, без неё – 215), 738 девушек (с суицидальной попыткой – 56, без неё – 682). В изучаемую группу всего вошли 86 студентов обоих полов, соответственно, в контрольную – 897. Критерием включения в исследуемую группу являлся парасуицид. Под парасуицидом в своем исследовании мы понимаем суицидальную попытку, без учёта мотивов лица, её совершившего. Средний возраст в исследуемой группе девушек с суицидологической попыткой

17,192 people died of suicide, of whom 14,299 were men and 2,893 were women [1, 2]. The most important predictor of possible suicide is parasuicide, which broadly includes both suicide attempts and intentional self-harm without the intention to die [3, 4]. Parasuicide significantly increases the risk of a second suicide attempt, which may later become a "completed" suicide. The proof of this is the survey carried out by D. Gunnell and S. Frankel who showed that 30-47 % of suicide attempters had a history of parasuicide [5]. Every second person who tried to commit suicide repeats their attempt within a year, usually in a more severe form, and every third person who committed suicide made a suicide attempt in the past, and suicide attempts are made mainly by mentally healthy people of working age [6, 7]. According to official WHO statistics, in 2015 the world number of suicides among young people aged 20-24 was 83,692, which exceeds the number of suicides among teenage group aged 15-19 by 34.1% (55,228) and exceeds the age group of 25-29 by 2% (81,889) [8]. That is why in this work we compared suicidological characteristics in the group aged 19-23, since there is observed the highest incidence of suicide among young people [9, 10].

The aim of this study is to study the behavioral characteristics of young parasuicide attempters by comparing groups of students with and without a history of a suicide attempt. Tasks: to identify the distinctive features of students who attempted parasuicides and compare them with the control sample; to compare respondents who committed parasuicide by gender; to search for strong points for the application of preventive activities in this age group.

Materials and methods.

In our study (2019), 983 subjects took part: 245 boys (30 with a suicide attempt and 215 without it), 738 girls (56 with a suicide attempt and 682 without it). The study group included 86 students of both sexes and the control group counted 897 participants. The criterion for inclusion in the study group was committing parasuicide. By parasuicide in our study, we mean a suicide attempt

составил $20,8 \pm 1,7$ лет, в контрольной группе – $20,9 \pm 1,3$ лет, в исследуемой группе юношей с парасуицидом – $20,8 \pm 1,3$ лет; в контрольной группе – $21,5 \pm 1,8$ лет. Критерии включения в исследуемые группы: молодой возраст (до 29 лет); условно благополучный социальный уровень респондентов – обучение в ВУЗе; согласие на участие в исследовании.

Все результаты получены на основании применения клинико-анамнестического опросника для выявления аутоагрессивных паттернов в прошлом и настоящем [11]. Статистический анализ и обработку данных проводили посредством параметрических и непараметрических методов математической статистики с использованием критериев χ^2 . Описание статистических данных для непараметрических критериев представлено в виде n (%) (абсолютное количество признаков группе и его процентное отношение к общему количеству членов группы). Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS.

Результаты и их обсуждение.

Для оценки встречаемости феномена парасуицида в исследуемой субпопуляции сравним статистические данные, полученные нами в 2019 году и полученные ранее на аналогичной выборке в 2007 году [9]. Хорошо заметно, что и спустя 12 лет значения оцениваемых показателей остаются приблизительно на том же уровне, являясь в определённом смысле константными (таблица 1). Увы, их нельзя назвать низкими, а значит, актуальность более детального изучения суицидологических особенностей групп остается крайне актуальной задачей.

Таблица / Table 1

Распределение случаев суицидов в 2007 и 2019 годах
Parasuicide cases distribution from 2007 to 2019

Год Year	Девушки Women, %	Юноши Men, %	Без разделения по полу Without gender segregation, %
2007	8,60	6,20	8,05
2019	7,22	3,45	6,60

Исходя из поставленных задач исследования, была предпринята попытка детального изучения аутоагрессивного «профиля» лиц молодого возраста, имеющих в анамнезе суицидальную попытку, с целью изучения и понимания прочих имеющихся отличий между группами, возможно дающей материал для оттачивания диагностических алгоритмов и создания терапевтических алгоритмов.

without taking into account the motives of the person who committed it. The mean age in the study group of girls with a suicide attempt was 20.8 ± 1.7 and in the control group it was 20.9 ± 1.3 . The mean age in the study group of boys with parasuicide was 20.8 ± 1.3 and in the control group it was 21.5 ± 1.8 . Criteria for inclusion in the study groups were the following: young age (up to 29 years); relatively well-off social level of respondents including studying at a university; consent to participate in the study.

All results were obtained based on the use of a clinical and anamnestic questionnaire to identify autoaggressive patterns in the past and present [11]. Statistical analysis and data processing was carried out using parametric and nonparametric methods of mathematical statistics using χ^2 criteria. The description of statistical data for non-parametric criteria is presented as n (%) (the absolute number of features in the group and its percentage to the total number of group members). Mathematical data processing was carried out using the SPSS program.

Results and its discussion.

To assess the occurrence of the phenomenon of parasuicide in the subpopulation under study, we compare the statistical data obtained by us in 2019 and obtained earlier on a similar sample in 2007 [9]. It is clearly seen that even after 12 years the values of the estimated indicators remain approximately at the same level, being constant in a certain sense (Table 1). Alas, they cannot be called low, which means that the relevance of a more detailed study of the suicidological characteristics of groups remains an extremely urgent task.

Based on the aims of the study, an attempt was made to study the autoaggressive "profile" of young people with a history of a suicide attempt in detail, in order to study and understand other existing differences between the groups, possibly providing material for honing diagnostic algorithms and creating therapeutic algorithms.

Таблица / Table 2

Сравнение группы девушек – парасуицидентов с представительницами контрольной группы
 Comparison of females who committed parasuicides with the control group

Критерий Criterion	Исследуемая группа Study group, n=56		Контрольная группа Control group, n=682		χ^2	P
	n	%	n	%		
Несуицидальная аутоагрессия, рискованно-виктимное поведение Nonsuicidal autoaggression, risky-victim behavior						
Факты серьезного физического насилия в анамнезе / History of serious physical violence	10	17,9	27	4	20,6	0,0000
Намеренное самоповреждение (брatание, порезы) / Deliberate self-harm	16	28,6	74	11	14,9	0,0001
Черепно-мозговая травма / Traumatic brain injury	10	17,9	28	4,1	19,9	0,0000
Наркологически-опосредованная аутоагрессия / Drug-mediated autoaggression						
Субъективная оценка себя как злоупотребляющего алкоголем Subjective self-assessment as an alcohol abuser	13	23,2	55	8,1	13,6	0,0002
Курение / Smoking	25	44,6	121	17,7	23,5	0,0000
Несистематическое употребление ПАВ Non-systematic psychoactive substances abuse	12	21,4	66	9,7	7,5	0,0060
Анамнестические факторы / Anamnestic factors						
Воспитание одним родителем Single-parent family	19	33,9	134	19,7	6,4	0,0110
Алкогольная зависимость у отца Father's alcohol abuse	25	44,6	194	28,5	6,5	0,0100
Предикторы аутоагрессивного поведения / Predictors of auto-aggressive behavior						
Желание обратиться за помощью к психиатру Desire to seek psychiatric help	5	8,9	14	2,1	7,2	0,0070
Суицид родственника / Suicide of a relative	11	19,6	67	9,8	5,3	0,0210
Эмоциональные состояния значимые в суицидологической практике Emotional states significant in suicidological practice						
Моменты безысходности Moments of hopelessness	36	64,3	241	35,3	18	0,0000
Периоды сниженного настроения Periods of low mood	44	78,6	318	46,6	20,8	0,0000
Острое чувство одиночества Acute feeling of loneliness	35	62,5	260	38,1	13,6	0,0002
Отсутствие смысла жизни Lack of meaning in life	19	33,9	55	8,1	37,9	0,0000
Навязчивые угрызения совести Obsessive remorse	31	55,3	222	32,6	11,7	0,0000
Навязчивое чувство стыда / Obsessive shame	22	39,2	147	21,6	9,2	0,0020

Начнём с сравнения девушек, имевших в прошлом попытку суицида, с представительницами контрольной группы (отсутствуют указания на наличие попытки самоубийства).

Проанализируем данные таблицы 2. При изучении несуйцидальной аутоагрессии нетрудно заметить, что у девушек - парасуйциденток она представлена в основном рискованно - виктимным «блоком». При этом его спектр достаточно ограничен и представлен фактами серьёзного физического насилия в анамнезе, намеренным самоповреждающим поведением и наличием ЧМТ. Показатели по данным признакам превышают таковые в контрольной группе в 4,5; 2,6; 4,3 раза соответственно. Вероятно, такие высокие показатели связаны со склонностью девушек из исследуемой группы к виктимному поведению, опосредующему аутоагрессивные импульсы менее одиозными способами (безусловно, наряду с имеющимся в группе образующим её признаком – наличие незавершённой суицидальной попытки в анамнезе). Возможно, что данное поведение можно оценить не просто в качестве паттерна, проявляющегося в определённых ситуациях, но и в качестве жизненного стиля [11, 12]. В отдельный блок вынесены данные наркологически опосредованной аутоагрессии. Из него следует, что девушки, совершившие суицидальную попытку, склонны использовать различные варианты аддитивного поведения, часто сами по себе расцениваемые, как выраженно аутоагрессивные [11]. В три раза чаще респондентки исследуемой группы самостоятельно оценивают себя как злоупотребляющих алкоголем, почти 45% из них курят (в группе контроля таковых – 17,7%), 21,4% употребляли наркотические препараты и/или иные ПАВ. По последнему показателю девушки - парасуйцидентки опережают девушек из контрольной группы более чем в два раза.

Среди анамнестических факторов обращает на себя внимание то, что девушки, совершившие суицидальную попытку, в 44,7% случаев воспитывались в семье, где отец страдает алкогольной зависимостью (девушки из контрольной группы – в 28,5% случаев), что согласуется с данными, полученными в других исследованиях [13]. При этом наличие алкогольной зависимости у матери, которое также проверялось нами в качестве фактора, оказывающего влияния на наличие и частоту парасуйцида в исследуемых группах, при статистической проверке не достигало необходимого уровня значимости, по данному показателю респондентки группы контроля и девуш-

Let's start by comparing females who have had a suicide attempt in the past with the control group (who have never committed a suicide attempt).

Let's analyze the data presented in Table 2. When studying non-suicidal auto-aggression, it is obvious that risky-victim "block" is more common for parasuicidal females. At the same time, its spectrum is quite limited and is represented by a history of serious physical abuse, intentional self-damaging behavior, and the presence of TBI. Indicators for these traits exceed those in the control group by 4.5; 2.6; 4.3 times respectively. Probably, such high rates are associated with the propensity of females from the study group to victim behavior that mediates auto-aggressive impulses in less odious ways (of course, if there is a history of an incomplete suicidal attempt). It is possible that this behavior can be assessed not only as a pattern that manifests itself in certain situations, but also as a lifestyle [11, 12]. The data of drug-mediated autoaggression are presented in a separate block. What follows from this is that females who have made a suicidal attempt tend to use various forms of additive behavior, often regarded in themselves as pronouncedly auto-aggressive [11]. Three times more often, the respondents of the study group self-assess themselves as alcohol abusers, almost 45% of them smoke (17.7% in the control group), 21.4% used narcotic drugs and/or other psychoactive substances. It should be noted that females with parasuicides exceed female form the control group by more than twice in this indicator.

Among the anamnestic factors, it is worth mentioning that in 44.7% of cases females who made a suicidal attempt were brought up in a family where the father suffers from alcohol addiction (for control group females this indicator is 28.5%), which is consistent with the data obtained in other studies [13]. At the same time, having a mother with alcohol addiction, which was also tested by us as a factor influencing the presence and frequency of parasuicide in the study groups, did not reach the required level of significance during statistical testing; according to this indicator, the respondents of the control group and the parasuicide females do not differ from each other. We find this observation curious and

ки - парасуицидентки не отличаются между собой. Данное наблюдение кажется нам весьма любопытным и требующим дальнейшего изучения. Также почти 34% девушек из исследуемой группы воспитывались в семье одним родителем, в то время как среди девушек из контрольной группы таких 19,7%.

При рассмотрении предикторов суицидального поведения, мы можем видеть, что девушки контрольной группы и девушки - парасуицидентки отличаются между собой лишь по двум признакам. У первых по сравнению с респондентками группы контроля в два раза выше показатели по признаку «наличие суицида у родственника». Наличие в анамнезе суицида у родственника создает некий «флёр фатализма», при этом данный факт указывает на определённую наследственную предрасположенность. Более чем в четыре раза в исследуемой группе выше желание обратиться за помощью к психиатру, что часто подразумевает выраженность комплекса психоэмоциональных проблем или отношение к этим проблемам самих респондентов.

Анализ блока эмоциональных состояний, значимых для суицидологической практики, убедительно демонстрирует нам, что почти 79% из респондентов исследуемой группы склонны к переживанию периодов сниженного настроения, 64% – испытывают моменты безысходности; 62,5% – испытывают моменты острого одиночества. При этом почти 34% из девушек парасуициденток, по собственному признанию, не имеют смысла жизни, больше половины из них испытывают навязчивые угрызания совести, а почти 40% – навязчивое чувство стыда. Что кажется примечательным, лишь 8,1% девушек контрольной группы сообщили, что не видят смысла в своей жизни. Все это в совокупности отражает существование в рассматриваемой группе некоего эмоционального фона, обладающего весьма неблагоприятным суицидотенным потенциалом.

Суммируя полученные данные, складывается впечатление о том, что девушки исследуемой группы изо всех сил стараются уйти от реальности, предпочитают не сталкиваться и не взаимодействовать с ней, вероятно, даже «уйти», дабы не искать выход из сложившейся ситуации или, наоборот, когда выход из ситуации не представляется возможным. В пользу данного предположения говорит достаточно высокий процент девушек исследуемой группы, которые в значительной мере эксплуатируют наркологически опосредованное саморазрушающее поведение, а также используют «пассивные» формы аутоагрессии в виде рискованных модусов поведения [14, 15].

believe it requires further study. Also, almost 34% of the study group females were brought up in the family by one parent, while only 19.7% of study group females had one parent.

When considering the predictors of suicidal behavior, we can see that the control group and parasuicidal females differ from each other only in two ways. Compared to the respondents of the control group, the former have two times higher indicators on the basis of "the presence of suicide in a relative." The presence of a history of suicide in a relative creates a certain "veil of fatalism", while this fact indicates a certain hereditary predisposition. The desire to seek help from a psychiatrist is more than four times higher in the study group, which often implies the severity of a complex of psycho-emotional problems or the attitude of the respondents themselves to these problems.

An analysis of the block of emotional states that are significant for suicidological practice convincingly demonstrates that almost 79% of the respondents in the study group are prone to experiencing periods of low mood, 64% experience moments of hopelessness; 62.5% experience moments of acute loneliness. At the same time, almost 34% of the parasuicidal females, by their own reports, do not have the meaning of life, more than half of them experience obsessive remorse, and almost 40% experience an obsessive sense of shame. Remarkably, only 8.1% of girls in the control group reported that they see no meaning in their lives. All this together reflects there is a certain emotional background that has a very unfavorable suicidal potential for the females in the study group.

Summing up the data obtained, one clearly gets an impression that the study group females are trying their best to escape from reality, prefer not to face or interact with it, probably even "leave" so as not to look for a way out of the current situation or believe there is no way out of the situation. This assumption is supported by a rather high percentage of girls in the study group, who largely exploit drug-mediated self-destructive behavior, as well as use "passive" forms of auto-aggression in the form of risky forms of behavior [14, 15]. Thus, the study group females become, as it were, victims of circumstances, they cannot resist "doom" or "evil fate".

Таблица / Table 3

Сравнение группы юношей – парасуицидентов с представителями контрольной группы
 Comparison of a young parasuicide males with their control group

Критерий Criterion	Исследуемая группа Study group, n=30		Контрольная группа Control group, n=215		χ^2	P
	n	%	n	%		
Несуицидальная аутоагрессия, рискованно-виктимное поведение Nonsuicidal autoaggression, risky-victim behavior						
Опасные для жизни хобби Life-threatening hobbies	13	43,3	47	22	31,5	0,0000
Склонность к неоправданному риску Propensity to take unnecessary risks	12	40	62	28,97	7,2	0,0070
Факты серьёзного физического насилия в анамнезе / History of serious physical violence	8	26,7	12	5,61	26,6	0,0000
Намеренное самоповреждение (братание, порезы) / Intentional self-harm (fraternization, cuts)	16	53,3	27	12,62	46,5	0,0000
ЧМТ / Traumatic brain injury	8	26,7	28	13,1	25,8	0,0000
Наркологически-опосредованная аутоагрессия / Drug-mediated autoaggression						
Субъективная оценка себя как злоупотребляющего алкоголем Subjective self-assessment as an alcohol abuser	11	36,7	39	18,2	27,1	0,0000
Курение / Smoking	14	46,7	78	36,5	15,6	0,0000
Несистематическое употребление ПАВ Non-systematic psychoactive substances abuse	12	40	40	18,9	27	0,0000
Анамнестические факторы / Anamnestic factors						
Алкогольная зависимость у отца Father's alcohol abuse	22	73,3	60	28	25,2	0,0000
Наличие физических наказаний в детстве родителями / The presence of physical punishments in childhood by parents	11	36,7	37	17,3	9,2	0,0020
Предикторы аутоагрессивного поведения / Predictors of auto-aggressive behavior						
Желание обратиться за помощью к психиатру Desire to seek psychiatric help	8	26,7	4	1,9	50,2	0,0000
Суицид родственника / Suicide of a relative	7	23,3	16	7,5	4,3	0,0390
Близкое общение с будущим с суицидентом Close communication with the future with a suicidal person	8	26,7	16	7,5	4,7	0,0300
Эмоциональные состояния значимые в суицидологической практике Emotional states significant in suicidological practice						
Моменты безысходности Moments of hopelessness	19	63,3	53	24,8	9,5	0,0020
Периоды сниженного настроения Periods of low mood	19	63,3	69	32,2	3,5	0,0630
Отсутствие смысла жизни Acute feeling of loneliness	11	36,7	18	8,4	27,6	0,0000
Навязчивое чувство стыда Obsessive sense of shame	15	50	31	14,5	13,2	0,0000

Таким образом, исследуемые девушки становятся как бы жертвами обстоятельств, не могут противостоять «судьбе», «злему року».

Перейдем к анализу отличий в группах юношей - парасуицидентов и юношей группы контроля. Данные представлены в таблице 3. Прежде всего, оценим представленность паттернов несуйцидальной аутоагрессии, встретившихся у юношей исследуемой группы. Данный блок в группе юношей - парасуицидентов представлен более широко, чем аналогичный у исследуемой группы девушек. Помимо фактов серьезного физического насилия в анамнезе, несуйцидального самоповреждающего поведения, которые, к слову, представлены чаще, нежели аналогичные показатели среди сопоставимой исследуемой группы девушек, здесь присутствуют и опасные для жизни хобби (43,3%), склонность к неоправданному риску (40%). Все вышеописанное говорит в пользу гипотезы о неосознанном стремлении к контакту с заведомо опасными ситуациями, постоянному «нахождению на грани», стремлению к опасности, что может быть следствием «привычки» жить в «эпицентре бури».

«Наркологический спектр» реализации аутоагрессивных импульсов у юношей исследуемой группы представлен несистематическим употреблением ПАВ (40%), табакокурением (46,7%), субъективной оценкой себя, как злоупотребляющего алкоголем (36,7%). Подобные паттерны говорят не только о высокой степени аутоагрессивности, но также показывают их потребность в своеобразном уходе от реальности через присутствие разного рода химических аддикций [16, 17]. При этом стоит остановиться на особенностях выборки: все исследуемые респонденты – это представители условно благополучного социального слоя, с весьма стабильным и высоким уровнем социальной адаптации. В противном случае цифры по представленным показателям были бы вероятно выше и не являлись бы столь показательными, так как воспринимались бы «как само собой разумеющееся».

При анализе полученных данных обращает на себя внимание, что в 73% случаев у юношей - парасуицидентов отец страдает алкогольной зависимостью. При этом аналогичный показатель у девушек - парасуицидентов составил 45%. Примечательно, что и в текущем случае, при сравнении исследуемой группы юношей и юношей группы контроля в отношении наличия алкогольной зависимости у матери, как и в случае с аналогичной серией сравнений среди девушек, нами не было обнаружено никаких отличий.

При изучении анамнестических факторов обраца-

Let's move on to the analysis of differences in the groups of young parasuicidal males and control group males. The data are presented in Table 3. First of all, let's evaluate the representation of patterns of non-suicidal auto-aggression encountered in the boys of the study group. This block in the group of young males who committed parasuicides is presented more widely than the similar block in the female study group. In addition to the history of serious physical abuse, non-suicidal self-damaging behavior, which, by the way, are more common than similar indicators among the female study group, there are also life-threatening hobbies (43.3%), a tendency to unjustified risk (40%). All of the above speaks in favor of the hypothesis of an unconscious desire for contact with obviously dangerous situations, constant "being on the edge", striving for danger, which may be a consequence of the "habit" of living in the "epicenter of the storm".

The "narcological spectrum" of the realization of auto-aggressive impulses in the young males in the study group is represented by non-systematic use of psychoactive substances (40%), smoking (46.7%), subjective self-assessment as an alcohol abuser (36.7%). Such patterns indicate not only a high degree of autoaggression, but also show their need for a kind of escape from reality through the presence of various kinds of chemical addictions [16, 17]. At the same time, it is worth considering the features of the sample: all the studied respondents are representatives of a conditionally prosperous social stratum, with a very stable and high level of social adaptation. Otherwise, the figures for the indicators presented would probably be higher and not as revealing as they would be taken "for granted".

When analyzing the data obtained, it is worthy to note that in 73% of cases among young parasuicide males, the father suffers from alcohol addiction. At the same time, the similar figure for parasuicidal females was only 45%. It is noteworthy that in the current case, when comparing the male study group and male control group regarding mother alcohol addiction, as in the case of a similar series of com-

ет на себя гораздо больший процент респондентов исследуемой группы, к которым применялось физическое наказание в детстве. Таковых в группе юношей - парасуицидентов в два раза больше, чем в группе контроля. Физическое насилие, применяемое к ребёнку, является не только актом сурового наказания, но и вызывает у акцептора чувство унижения, обесценивания не только телесного образа, но и личности. Это в свою очередь создаёт предпосылки для аутоагрессивного поведения, крайним проявлением которого является парасуицид [18, 19].

Перейдём к предикторам аутоагрессивного поведения. Здесь мы можем видеть определённые параллели с группой предикторов у девушек - парасуицидентов, представленных в таблице 2. Это желание обратиться к психиатру (26,7%), что в 14 раз больше, чем у респондентов группы контроля; наличие суицида у родственника (23,3%). Последний показатель в три раза ниже у юношей контрольной группы. Данный спектр у юношей - парасуицидентов дополняется близким общением с будущим суицидентом – 26,7%. В совокупности данный пул признаков наводит на мысли о неких особенностях круга общения юношей, совершивших суицидальную попытку. Сведения о наличии в семейном анамнезе суицидента позволяют предположить транслируемые неадаптивные стратегии совладания, которые с большой степенью вероятности в устной форме передаются родственниками друг другу.

Что касается эмоциональных паттернов, обращают на себя внимание частые периоды сниженного настроения и моменты безысходности (и в том, и в другом случае 63,3%). 50% респондентов исследуемой группы сообщили, что испытывают навязчивое чувство стыда, в контрольной группе данный показатель в 3,5 раза ниже. В 36,7% лица исследуемой группы признались, что не имеют чёткого смысла жизни. Данный факт стоит рассматривать не столько с позиции отсутствия оформленного знания о своём предназначении в жизни, сколько с позиции бессилия, отсутствия желаний и воли к формированию жизненных целей, отсутствия собственного жизненного плана, что в свою очередь, проистекает из возможного обесценивания личностных желаний и побуждений, что перекликается с данными о физическом наказании [18, 19]. В группе контроля лишь 8,4% юношей признались, что не знают, зачем живут.

Перейдем теперь к сравнению девушек и юношей, имевших в прошлом попытку суицида. Данные этой серии сравнений представлены в таблице 4.

parisons among females, we did not find any differences.

When studying anamnestic factors, a depreciation of not only the bodily image, but also the personality. This, in turn, creates prerequisites for autoaggressive behavior, the extreme manifestation of which is parasuicide [18, 19].

Let's move on to the predictors of autocontrol group males. This spectrum in young parasuicidal males is supplemented by close communication of the future suicide – 26.7%. Taken together, this pool of signs suggests certain features of the social circle of young males who have made a suicidal attempt. Information about the presence of a suicide in the family history suggests broadcast non-adaptive coping strategies, which are most likely orally transmitted by relatives to each other.

As for emotional patterns, frequent periods of low mood and moments of hopelessness attract attention (63.3% in both cases). 50% of the respondents in the study group reported that they experience an obsessive sense of shame, while in the control group this figure is 3.5 times lower. 36.7% of the study group males admitted that they do not have a clear meaning of life. This fact should be considered not so much from the standpoint of the lack of formalized knowledge about one's purpose in life, but from the standpoint of impotence, lack of desire and will to form life goals, lack of one's own life plan, which in turn stems from the possible depreciation of personal desires and motives, which echoes the data on physical punishment [18, 19]. In the control group, only 8.4% of young males admitted that they do not know why they live.

Now let's move on to comparing girls and boys who have had a suicide attempt in the past. The data of this series of comparisons are presented in Table 4.

Differences in this table regarding non-suicidal auto-aggressive patterns of comparisons are small, represented by the frequency of intentional self-damaging behavior and life-threatening hobbies in the male group. In general, this is not surprising, since both groups compared are initially the most unfavorable in terms of suicidology.

Таблица / Table 4

Сравнение группы девушек и парней - парасуицидентов
Comparison of parasuicidal females and males groups

Критерий Criterion	Контрольная группа девушек / Control group of women, n=56		Контрольная группа юношей / Control group of men, n=30		χ^2	P
	n	%	n	%		
Несуицидальная аутоагрессия, рискованно-виктимное поведение Nonsuicidal autoaggression, risky-victim behavior						
Намеренное самоповреждение (братание, порезы) Intentional self-harm (fraternization, cuts)	16	28,6	16	53,3	5,1	0,0230
Опасные для жизни хобби Life-threatening hobbies	6	10,7	13	43,3	11,4	0,0000
Наркологически-опосредованная аутоагрессия Drug-mediated autoaggression						
Несистематическое употребление ПАВ Non-systematic psychoactive substances abuse	12	21,4	12	40	9,9	0,0016
Анамнестические факторы Anamnestic factors						
Воспитание одним родителем Single-parent family	19	33,9	4	13,3	4,2	0,0390
Алкогольная зависимость у отца Father's alcohol addiction	25	44,6	22	73,3	6,5	0,0100
Вера в Бога Faith in God	51	91,1	16	53,3	18	0,0000
Вера в то, что души грешников попадают в ад Belief that sinners' souls go to hell	36	64,2	7	23,3	14,5	0,0000
Эмоциональные состояния значимые в суицидологической практике Emotional states significant in suicidological practice						
Навязчивые угрызения совести Obsessive remorse	31	55,3	7	23,3	8,1	0,0040
Оценка возможности нарушения общественных норм морали и нравственности Assessment of the possibility of violating social norms of morality and ethics	26	46,4	25	83,3	11	0,0000
Моменты безысходности Moments hopelessness	32	57,1	7	23,3	9	0,0020

Отличия в данной серии в отношении несуйцидальных аутоагрессивных паттернов сравнений невелики, представлены частотой намеренного самоповреждающего поведения и опасных для жизни увлечений в юношеской группе. В целом это не вызывает удивления, поскольку сравниваются две группы,

Both of these signs are significantly more represented in the group of young males, which may also indicate not only a higher suicidal potential of the group, but also the fact that this behavior has its own gender-role coloration and is more condescendingly perceived by society as an

изначально максимально неблагоприятные в аспекте суицидологии. Оба данных признака в значительно большей степени представлены в группе юношей, что также может указывать не только на более высокий суицидальный потенциал группы, но и на то, что данное поведение имеет свою полоролевою окраску и в большей степени снисходительно воспринимается обществом как атрибут мужского поведения. В остальном данные группы не имеют статистически значимых отличий, что говорит в пользу их сходства в отношении рассматриваемого блока признаков.

В отношении наркологически-опосредованной аутоагрессии между представленными группами есть одно значимое отличие: значительно большая частота несистематического употребления ПАВ юношами - парасуицидентами (36,6%). Данное значение больше аналогичного в группе девушек - парасуициденток в два раза. При этом в отношении частоты табакокурения, субъективной оценки себя в качестве лица, злоупотребляющего алкоголем, данные группы статистически значимо не отличаются между собой, что также указывает на схожесть этих двух групп между собой.

Перейдём к сравнению отличий в отношении эмоционально значимых для суицидологии состояний. Девушки, совершившие суицидальную попытку, чаще воспитывались одним родителем, 91,1% из них являются набожными, 64,2% согласны с парадигмой существования ада и согласны с тем, что грешники после смерти «не наследуют Царства Божьего». Подобные установки с детства настраивают индивида на долготерпение, склонность до последнего пытаться вынести все те злоключения, что выпадают на их долю, так как последние ниспосланы Богом. Данные установки кажутся удивительными с учётом темы исследования, так как в большей степени призваны защищать человека – носителя подобных убеждений от суицидального поведения [20]. С учётом более низких показателей по вышеописанным признакам в исследуемой группе юношей, подобный парадокс наводит на мысли о гендерно-обусловленном или социально-одобряемом поведении.

Любопытным анамнестическим фактом является и то, что в семьях юношей, совершивших суицидальную попытку, значительно чаще отец страдает алкогольной зависимостью – 77,3% (в группе девушек - парасуициденток данный показатель составил 44,6%).

В отношении предикторов аутоагрессивного поведения и специфических аффективных паттернов,

attribute of male behavior. Otherwise, these groups do not have statistically significant differences, which speaks in favor of their similarity in relation to the considered block of features.

As for drug-mediated autoaggression, there is one significant difference between the presented groups: the frequency of non-systematic use of psychoactive substances by young parasuicidal males is significantly higher (36.6%). This value is twice as high compared to the group of parasuicidal females. At the same time, indicators of the frequency of smoking and subjective assessment of oneself as a person who abuses alcohol do not statistically significantly differ from each other, which also indicates the similarity of these two groups.

Let's move on to comparing the differences in emotionally significant states for suicidology. Females who made a suicide attempt were more likely to be raised by a single parent, 91.1% of them are devout, 64.2% agree with the paradigm of the existence of hell and agree that sinners after death "do not inherit the Kingdom of God." Such attitudes inflicted in childhood years set the individual for long-suffering, make them tend to try to endure all those misfortunes that fall to their lot since the latter are sent down by God. Given the research topic, these attitudes seem surprising, since they are more designed to protect a person who has such beliefs from suicidal behavior [20]. Taking into account the lower indicators for the above characteristics in the studied group of young males, such a paradox suggests gender-conditioned or socially approved behavior.

An interesting anamnestic fact is that in the families of young males who have made a suicidal attempt, the father is much more likely to suffer from alcohol addiction – 77.3% (in the group of parasuicidal females this figure was 44.6%).

With regard to predictors of auto-aggressive behavior and specific affective patterns, parasuicidal females experience remorse more often than young parasuicidal males (55.3% and 23.3%, respectively), and are also much more characteristic of moments of hopelessness (57.1% and 23.3% respectively). 83.3%

девушки - парасуицидентки чаще испытывают угрызения совести, чем юноши - парасуициденты (55,3% и 23,3% соответственно), а также значительно чаще характеризуются моментами безысходности (57,1% и 23,3% соответственно). Юноши в 83,3% наблюдений готовы переступить через общепринятые нормы морали и нравственности, что почти в два раза превышает аналогичный показатель в группе девушек. Данный показатель скорее подтверждает гипотезу о гендерно-опосредованном поведении и перекликается с данными таблицы 3. Касаясь остальных эмоциональных состояний, значимых для суицидологии, не было обнаружено статистически значимых отличий, что подтверждает гипотезу о большом сходстве исследуемых групп.

Выводы:

1. Представленность изучаемого группообразующего фактора – суицидальная попытка, выявляемая в анамнезе у респондентов данной возрастной группы, практически не претерпела изменений за десять лет.

2. Группы парасуицидальных девушек и юношей – это в целом весьма специфические срезы изучаемой возрастной и образовательной части населения, концентрирующие в себе значительное количество всех паттернов аутоагрессивности, что лишним раз подчёркивает «родство» всех паттернов, направленных на самодеструкцию.

3. Как и ожидалось, попытка суицида в анамнезе не является изолированным феноменом. Наше исследование убедительно демонстрирует присутствие у изучаемых лиц ряда иных, несуйцидальных аутоагрессивных паттернов. Безусловно, суицидальная попытка может являться единственным паттерном рассматриваемого «аутоагрессивного спектра» (в случае импульсивных реакций), но в подавляющем большинстве случаев, так или иначе, сочетается с иными аутоагрессивными паттернами и целым рядом анамнестических предикторов и аффективных маркеров.

4. Отличия аутоагрессивного «профиля» между группами девушек и юношей, совершившими в прошлом суицидальную попытку, минимальны и обусловлены полоролевыми моделями поведения.

5. Полученные в исследовании результаты могут быть использованы в диагностических алгоритмах оценки суицидального риска.

of observed males are ready to step over the generally accepted norms of morality and ethics, which almost twice exceeds the same indicator in the female group. This indicator rather confirms the hypothesis of gender-mediated behavior and echoes the data in Table 3. As for other emotional states significant for suicidology, no statistically significant differences were found, which confirms the hypothesis of a great similarity of the studied groups.

Conclusions:

1. The representation of the studied group-forming factor – history of committing a suicide attempt – has practically not changed over ten years for respondents of this age group.

2. Groups of parasuicidal females and males are, on the whole, very specific sections of the studied age and educational part of the population, concentrating a significant number of all patterns of auto-aggression, which once again emphasizes the "kinship" of all patterns aimed at self-destruction.

3. As expected, a history of suicide attempt is not an isolated phenomenon. Our study convincingly demonstrates a number of other, non-suicidal autoaggressive patterns in the studied individuals. Of course, a suicidal attempt may be the only pattern of the "autoaggressive spectrum" under consideration (in the case of impulsive reactions), but in the overwhelming majority of cases, one way or another, it is combined with other autoaggressive patterns and a number of anamnestic predictors and affective markers.

4. Differences in the auto-aggressive "profile" between the groups of girls and boys who have made a suicidal attempt in the past are minimal and are due to gender role models of behavior.

5. The results obtained in the study can be used in diagnostic algorithms for assessing suicidal risk.

Литература / References:

1. <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0911/suicide.php>
2. <http://www.demoscope.ru/weekly/2020/0869/suicide.php>
3. Linehan M.M. Behavioral treatments of suicidal behaviors: definitional obfuscation and treatment outcomes, in *The Neurobiology*

of Suicide: From the Bench to the Clinic / Edited by Stoff D.M., Mann J.J. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1997; 836: 302–328.

4. Уманский М.С., Зотова Е.П. Суицидальные попытки: соотношение мужчин и женщин. *Девиятология*. 2018; 2 (1): 30–35. [Umansky M.S., Zotova E.P. Suicide attempts: the ratio of

- men and women. *Deviant Behavior (Russia)*. 2018; 2 (1): 30-35.] (In Russ)
5. Gunnell D., Frankel S. Prevention of suicide: aspirations and evidence. *British Medical Journal*. 1994; 308: 1227-1233.
 6. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито - Центр, 2018. 376 с. [Starshenbaum G.V. Suicidology and crisis psychotherapy. M.: Kogito - Center, 2018. 376 p.] (In Russ)
 7. Меринов А.В. Влияние прошлой суицидальной активности на прочие аутоагрессивные, экспериментально - психологические и наркологические характеристики мужчин, страдающих алкогольной зависимостью. *Суицидология*. 2013; 4 (3): 58-63. [Merinov A.V. Effect of past suicidal activity on other autoaggressive, experimental psychological and substance abuse characteristics of men suffering from alcohol dependence. *Suicidology*. 2013; 4 (3): 58-63. (In Russ)]
 8. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325650>
 9. Меринов А.В. Аутоагрессивное поведение и оценка суицидального риска у больных алкогольной зависимостью и членов их семей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.27; 14.01.06. Москва, 2012. 48 с. [Merinov A.V. Autoaggressive behavior and assessment of suicidal risk in patients with alcohol dependence and their families: Ph.D. dis. ... Dr. med. Sciences: 14.01.27; 14.01.06. Moscow, 2012. 48 p.] (In Russ)
 10. Сапожников С.П., Козлов В.А., Карышев П.Б., Голенков А.В. Возрастная динамика суицидов. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17 (1): 3-5. [Sapozhnikov S.P., Kozlov V.A., Karyshev P.B., Golenkov A.V. Age dynamics of suicides. *Academic journal of Western Siberia*. 2021; 17 (1): 3-5.] (In Russ)
 11. Меринов А.В. Роль и место феномена аутоагрессии в семьях больных алкогольной зависимостью. СПб: Экспертные решения, 2017. 192 с. [Merinov A.V. The role and place of the phenomenon of autoaggression in the families of patients with alcohol addiction. St. Petersburg: Expert solutions, 2017. 192 p.] (In Russ)
 12. Drego P. The cultural parent. *Transactional Analysis Journal*. 1983; 13: 224-227.
 13. Лукашук А.В., Меринов А.В. Клинико-суицидологическая и экспериментально-психологическая характеристики молодых людей, воспитанных в «алкогольных» семьях. *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2014; 4: 82-87. [Lukashuk A.V., Merinov A.V. Clinical and a suicide and experimentally-psychological characteristics of young people brought up in the "spirits" of young families. *Young Science (Eruditio Juvenium)*. 2014; 4: 82-87.] (In Russ)
 14. Сафронова А.В., Меринов А.В. Распространенность употребления психоактивных веществ среди юношей и девушек, обучающихся в высших учебных заведениях. *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2014; 3: 109-113. [Safronova A.V., Merinov A.V. Prevalence of substance use among boys and girls enrolled in higher education. *Young Science (Eruditio Juvenium)*. 2014; 3: 109-113.] (In Russ)
 15. Braitman A.L., Kelley M.L., et al. Alcohol and drug use among college student adult children of alcoholics. *Journal of Alcohol and Drug Education*. 2009; 53: 69-88.
 16. Hill E.M., Ross L.T., et al. Adulthood functioning: the joint effects of parental alcoholism, gender and childhood socioeconomic stress. *Addiction*. 1997; 92: 583-596.
 17. Земляных М.В., Изотова М.Х. Система отношений к себе, значимым людям и миру у подростков, подвергающихся жестокому обращению в семье. *Педагогика*. 2019; 10 (5): 87-92. [Zemlyanykh M.V., Izotova M.Kh. The system of attitudes towards oneself, significant people and the world in adolescents subjected to abuse in the family. *Pediatrician*. 2019; 10 (5): 87-92.] DOI: [10.17816/PED10587-9](https://doi.org/10.17816/PED10587-9) (In Russ)
 18. De Haan H.A., Joosten E.A., et al. A family history of alcoholism relates to alexithymia in substance use disorder patients. *Comprehensive Psychiatry*. 2013; 54 (7): 911-917. DOI: [10.1016/j.comppsy.2013.03.021](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.03.021)
 19. Марголина И.А. Психический дизонтогенез у детей из условий хронического внутрисемейного физического насилия: дис. ... кандидата мед. наук: 14.00.18. Москва, 2006. - 200 с. [Margolina I.A. Mental dysontogenesis in children from the conditions of chronic intrafamily physical violence: dis. ... candidate med. Sciences: 14.00.18. Moscow, 2006. 200 p.] (In Russ)
 20. Меринов А.В., Байкова М.А. Анализ влияния наличия веры в Бога на суицидологические показатели и клинико-психологические характеристики студентов старших курсов ВУЗа. *Суицидология*. 2016; 7 (1): 29-40. [Merinov A.V., Bajkova M.A. Analysis of the impact of having faith in God sociological indicators, clinical and psychological characteristics of senior students of the university. *Suicidology*. 2016; 7 (1): 29-40.] (In Russ)

EXTENDED SUICIDOLOGICAL CHARACTERISTICS OF YOUTH AND GIRLS WHO HAVE PREVIOUSLY ATTEMPTED SUICIDE

A.V. Merinov¹, M.A. Baykova², K.V. Polkova¹,
Z.E. Gazaryan¹, A.S. Kramoreva¹, A.Yu. Alekseeva²

¹Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

²Regional Clinical Psychiatric Hospital named after N.N. Bazhenov, Ryazan, Russia

Abstract:

According to official WHO statistics in 2015 the number of suicides among young people aged 20-24 in the world reached 83,692, compared with teenagers aged 15-19 the percentage is higher by 34.1% (55,228) and by 2% compared to the age group of 25-29. According to 2019 Rosstat data in the Russian Federation, 17,192 people died by suicide, of whom 14,299 were men and 2,893 were women. The article is devoted to the issue of auto-aggressive behavior in a group of young people from a relatively well-off social stratum of society who have a history of suicide attempt. *The aim of this study* is to study the behavioral characteristics of young parasuicide attempters by comparing groups of students with and without a history of a suicide attempt. Tasks: to identify the distinctive features of students who committed parasuicides comparing them to the control sample; to compare parasuicide attempters by gender; to search for strong points for the application of preventive activities in this age group. *Materials and methods*. The study involved 983 subjects: 245 young men (30 with a suicide attempt and 215 without it), 738 girls (56 with a suicide attempt and 682 without it). The study group included 86 students of both sexes, and the control group consisted of 897 subjects. The criterion for inclusion in the study group was a history of suicide attempt. Mathematical data processing was carried out using the SPSS program. *Results and its discussion*. Girls who had a suicide attempt in the past were statistically significantly character-

ized by a history of serious physical abuse, intentional self-injurious behavior and the presence of TBI. Indicators for these traits exceed those in the control group by 4.5; 2.6; 4.3 times. Three times more often, the respondents of the study group self-assess themselves as alcohol abusers, almost 45% of them smoke (17.7% in the control group), 21.4% used narcotic drugs and/or other psychoactive substances. In the group, the indicators on the basis of "the presence of suicide in a relative" are twice as high. 79% of the respondents of the study group tend to experience periods of low mood, 64% experience moments of hopelessness; 62.5% experience moments of acute loneliness, which significantly distinguishes them from the representatives of the control group. Young men who had a suicide attempt in the past were statistically significantly characterized by a number of non-suicidal autoaggressive phenomena. In addition to the facts of serious physical abuse in history, non-suicidal self-damaging behavior, which, by the way, are more common than similar indicators among the studied group of girls, there are also life-threatening hobbies (43.3%), a tendency to unjustified risk (40%). The "narcological spectrum" of the realization of auto-aggressive impulses in young men of the study group is represented by non-systematic use of psychoactive substances (40%), smoking (46.7%), subjective self-assessment as an alcohol abuser (36.7%). Frequent periods of low mood and moments of hopelessness (in both cases, 63.3%) should also be noted. 50% of the respondents in the study group reported that they experience an obsessive sense of shame, in the control group this figure is 3.5 times lower. In 36.7%, the persons of the study group admitted that they do not have a clear meaning of life. Differences in a series of comparisons of girls and boys who had a suicidal attempt in the past are insignificant, which speaks in favor of their relationship, but we can talk about a certain sex-role coloring of the detected spectrum: a significantly higher frequency of non-systematic use of psychoactive substances, intentional self-harm and life-threatening hobbies in the youth group. *Conclusions.* Groups of parasuicidal girls and boys are, on the whole, very specific sections of the studied age and educational part of the population, concentrating a significant number of all patterns of autoaggression, which once again emphasizes the "kinship" of all patterns aimed at self-destruction. The results obtained in the study can be used in diagnostic algorithms for assessing suicidal risk.

Keywords: parasuicide, suicide attempt, autoaggression, suicide, suicidology

Вклад авторов:

А.В. Меринов: разработка дизайна обзор публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи;
М.А. Байкова: обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание текста рукописи;
К.В. Полкова: обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание текста рукописи;
З.Е. Газарян: перевод публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи;
А.С. Краморева: перевод публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи;
А.Ю. Алексеева: обзор публикаций по теме статьи, статистическая обработка данных исследования, написание текста рукописи

Authors' contributions:

A.V. Merinov: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, article editing;
M.A. Baykova: reviewing and translated relevant publications, article writing;
K.V. Polkova: translated relevant publications, article editing;
Z.E. Gazaryan: translated relevant publications, article editing;
A.S. Kramoreva: translated relevant publications, article editing;
A.Yu. Alekseeva: review of publications on the topic of the article, statistical processing of research data, writing 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: 02.02.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 09.03.2022.

Для цитирования: Меринов А.В., Байкова М.А., Полкова К.В., Газарян З.Е., Краморева А.С., Алексеева А.Ю. Расширенная суицидологическая характеристика юношей и девушек, совершивших ранее попытку самоубийства. *Суицидология.* 2022; 13 (1): 59-73. doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-01(46)-59-73

For citation: Merinov A.V., Baykova M.A., Polkova K.V., Gazaryan Z.E., Kramoreva A.S., Alekseeva A.Yu. Extended suicidological characteristics of youth and girls who have previously attempted suicide. *Suicidology.* 2022; 13 (1): 59-73. doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-01(46)-59-73 (In Russ / Engl)