

## КОГНИТИВНАЯ КОПИНГ-ТЕРАПИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ МЫСЛЯМИ

Н.А. Бохан<sup>1,2</sup>, И.В. Воеводин<sup>1,3</sup>, А.И. Мандель<sup>1</sup>,  
А.Ф. Аболонин<sup>1</sup>, И.И. Белокрылов<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»  
НИИ психического здоровья, г. Томск, Россия

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Томск, Россия

<sup>3</sup>ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», г. Томск, Россия

### COGNITIVE COPING THERAPY OF ALCOHOL ADDICTION AND NEUROTIC DISORDERS IN PATIENTS WITH SUICIDAL THOUGHTS

*N.A. Bokhan, I.V. Voevodin, A.I. Mandel,  
A.F. Abolonin, I.I. Belokrylov*

Mental Health Research Institute, Tomsk National Research  
Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia  
Siberian State Medical University, Tomsk, Russia  
National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

#### Сведения об авторах:

Бохан Николай Александрович – академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ (SPIN-код: 2419-1263; Researcher ID: P-1720-2014; ORCID iD: 0000-0002-1052-855X). Место работы и должность: руководитель отделения аддиктивных состояний, директор НИИ психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». Адрес: Россия, 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4; заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Siberian State Medical University. Адрес: Россия, 634050, г. Томск, ул. Московский тракт, 2. Телефон: +7 (3822) 72-43-79, электронный адрес: mental@tnimc.ru

Воеводин Иван Валерьевич – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 5675-7498; Researcher ID: J-2399- 2017; ORCID iD: 0000-0002-3988-7660). Место работы и должность: старший научный сотрудник НИИ психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». Доцент кафедры социальной работы ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет». Адрес: 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-43-79, электронный адрес: i\_voevodin@list.ru

Мандель Анна Исаевна – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7428-9823; Researcher ID: J-1692-2017; ORCID iD: 0000-0002-6020-6604). Место работы и должность: ведущий научный сотрудник НИИ психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». Адрес: 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-43-79, электронный адрес: anna-mandel@mail.ru

Аболонин Алексей Федорович – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 6890-5624; Researcher ID: J-3147-2017; ORCID iD 0000-0002-3559-5441). Место работы и должность: старший научный сотрудник НИИ психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». Адрес: Россия, 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-43-79, электронный адрес: abolonin2004@mail.ru

Белокрылов Илья Игоревич (SPIN-код: 8544-4020; Researcher ID: J-2703-2017; ORCID iD: 0000-0002- 4289-9750). Место работы и должность: младший научный сотрудник НИИ психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». Адрес: Россия, 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4. Телефон: +7 (3822) 72-43-79, электронный адрес: belokrylov\_i@mail.ru

#### Author's information:

Bokhan Nikolay Aleksandrovich – Academician of the Russian Academy of Sciences, MD, PhD, Professor (SPIN-code: 2419-1263; Researcher ID: P-1720-2014; ORCID iD: 0000-0002-1052-855X). Place of work and position: Head of Addiction Department, Director of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences. Address: 4 Aleutian str., Tomsk, 634014, Russia; Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Siberian State Medical University. Address: 2 Moscow T., Tomsk, 634050, Russia. Phone: +7 (3822) 72-43-79, email: bna909@gmail.com

Voevodin Ivan Valerievich – MD, PhD (SPIN-code: 5675-7498; Researcher ID: J-2399- 2017; ORCID iD: 0000-0002-3988-7660). Place of work and position: senior researcher of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences; Associate Professor of the Department of Social Work of the National Research Tomsk State University. Address: 4 Aleutian str., Tomsk, 634014, Russia. Phone: +7 (3822) 72-43-79, email: i\_voevodin@list.ru

Mandel Anna Isaevna – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7428-9823; Researcher ID: J-1692- 2017; ORCID iD: 0000-0002-6020-6604). Place of work and position: leading researcher of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences. Address: 4 Aleutian str., Tomsk, 634014, Russia. Phone: +7 (3822) 72-43-79, email: anna-mandel@mail.ru

Abolonin Alexey Fedorovich – MD, PhD (SPIN-code: 6890-5624; Researcher ID: J-3147- 2017; ORCID iD 0000-0002-3559-5441). Place of work and position: senior researcher of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences. Address: 4 Aleutian str., Tomsk, 634014, Russia. Phone: +7 (3822) 72-43-79, email: abolonin2004@mail.ru

Belokrylov Ilya Igorevich (SPIN-code: 8544-4020; Researcher ID: J-2703-2017; ORCID iD: 0000-0002- 4289-9750). Place of work and position: junior research assistant of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of Russian Academy of Sciences. Address: 4 Aleutian str., Tomsk, 634014, Russia. Phone: +7 (3822) 72-43-79, email: belokrylov\_i@mail.ru

Высокая распространённость суицидальных явлений среди молодых пациентов с аддиктивными и невротическими расстройствами обуславливает необходимость включения в терапевтические программы компонентов суицидальной превенции. При этом среди вмешательств с доказанной эффективностью ведущее место занимают методики, связанные с повышением когнитивной рациональности и адаптивности стресс-реагирования. *Цель исследования:* персонализация методики когнитивной копинг-терапии суицидального поведения для пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами. *Материалы и методы:* обследованы 166 пациентов (105 с алкогольной зависимостью, 61 с невротическими расстройствами) молодого возраста (до 35 лет), с высшим и незаконченным высшим образованием. Применены клинико-психопатологический и психометрический методы. Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS-Statistics V26. *Результаты:* Наличие суицидальных мыслей в анамнезе выявлено у 33,3% пациентов с алкогольной зависимостью и 27,9% пациентов с невротическими расстройствами – при отсутствии случаев совершения суицидальных попыток, ограничении суицидального поведения двумя первыми этапами его внутренних форм, что характерно для контингента высокообразованной молодёжи с данными нозологиями. Методом факторного анализа выделены три возможных варианта формирования суицидальности (стенничный, гипостеничный и связанный с тягостным одиночеством). Для обеих клинических групп было характерно формирование суицидальности связанной с тягостным одиночеством. Дополнительным для пациентов с зависимостью стал гипостеничный вариант (гипотимическая симптоматика), а для лиц с невротическими расстройствами – стенничный вариант (дисфорическая симптоматика и агрессивность). При алкогольной зависимости среди пациентов с суицидальными мыслями выявлена повышенная тяжесть алкоголизаций, при невротических расстройствах – практически отсутствующее употребление алкоголя. Лица с суицидальными мыслями при алкогольной зависимости характеризовались повышенным уровнем выраженности как депрессии, так и тревоги, у пациентов с невротическими расстройствами установлена связь суицидальных мыслей с депрессией, при отсутствии связи суицидальности с тревогой. В когнитивном стиле пациентов с алкогольной зависимостью суицидальный риск был связан с иррациональной установкой оценочного дихотомического мышления, у больных с невротическими расстройствами – с установкой долженствования в отношении других людей. Копинг-стиль, связанный с суицидальным риском при алкогольной зависимости, характеризовался склонностью к непродуктивному возмущению в стрессовых ситуациях, неготовностью к делегированию ответственности и принятию поддержки со стороны окружения. При невротических расстройствах суицидальный риск был связан с нарушениями эмоционального реагирования на стрессоры (снижение самоконтроля и склонность к агрессивным реакциям), а также с повышенной готовностью принимать личную ответственность за ситуацию (что в целом является адаптивным для копинга «повседневного стресса», но в данном случае требует изменения подхода к вмешательству). *Заключение:* выявленные клинические и психологические особенности пациентов с суицидальным риском необходимо учитывать при осуществлении суицидальной превенции в рамках психотерапевтических вмешательств при алкогольной зависимости и невротических расстройствах.

*Ключевые слова:* суицидальные мысли, алкогольная зависимость, невротические расстройства, персонализированная психотерапия, превенция

Актуальность данного исследования обусловлена неоднозначностью данных научной литературы о роли алкогольной зависимости и невротических расстройств в формировании суицидального поведения пациентов. Имеются как указания на высокий уровень сопряжённости феноменов алкоголизации и суицидальности [1, 2], так и мнения о преувеличен-

The relevance of this study comes out of the ambiguity of scientific literature data on the role of alcohol addiction and neurotic disorders in the formation of suicidal behavior in patients. There are both indications of a high level of association between the phenomena of alcoholization and suicidality [1,

ности влияния алкоголя на смертность от суицидов [3]. При этом результаты отдельных исследований указывают на возможность снижения риска самоубийства при употреблении алкоголя в краткосрочной перспективе с его повышением в перспективе долгосрочной [4]. Данные об удельном весе невротических и связанных со стрессом тревожно-депрессивных расстройств среди пациентов с суицидальным поведением также разнятся, от признания роли данной нозологии незначительной, менее 10% [5], до рассмотрения в качестве одной из ведущих, особенно в молодёжном контингенте [6], включая субклинические, подпороговые уровни тревожных и депрессивных расстройств [7].

Установлено, что в качестве групп повышенного суицидального риска выступают пациенты с коморбидными (аддиктивными и тревожно-депрессивными) состояниями [8, 9]. При лечении тревожных расстройств у пациентов с алкогольной зависимостью обосновано применение двух терапевтических протоколов: лечение тревоги, связанной с отменой алкоголя, и лечение коморбидных тревожных расстройств [10]. В рамках данного подхода следует рассматривать и необходимость выявления и профилактики суицидальных мыслей – как при аддиктивных, так и при тревожно-депрессивных состояниях [11].

Соответственно, в качестве важной задачи вмешательства рассматривается необходимость выявления суицидальных мыслей у пациентов, для чего рассматривается комплекс клинических [12], психологических [13] и микросоциальных [14] факторов, характерных для пациента. В современных условиях возрастает значение факторов нарушений психического здоровья и суицидальности, связанных с Интернет-пространством [15]. Возрастающая напряжённость проблемы фиксируется в молодёжной [16], в том числе в студенческой среде [17, 18, 19].

Характер лечебного воздействия при суицидальном поведении может зависеть от многих факторов, обуславливающих разные эмоционально-когнитивные механизмы и стратегии преодоления стресса [20]. Исследования в данном направлении обнаруживают значимую роль в формировании и поддержании суицидальности нерационального когнитивного стиля [21, 22] и отсутствия навыков адаптивного копинга [23, 24, 25, 26], причём часто данные факторы оказываются общими для аддиктивного и суицидального поведения [27]. При проведении копинг-терапии важно отметить определённые различия между формированием адаптивного копинга в ситуациях угрозы жизни (традиционный подход

2], and opinions about the exaggeration of the effect of alcohol on suicide mortality [3]. At the same time, the results of individual studies indicate the possibility of reducing the risk of suicide when drinking alcohol in the short term with its increase in the long term [4]. Data on the proportion of neurotic and stress-related anxiety - depressive disorders among patients with suicidal behavior also differ, from recognizing the role of this nosology as insignificant, less than 10% [5], to considering it as one of the leading ones, especially in the youth contingent [6], including subclinical, subthreshold levels of anxiety and depressive disorders [7].

It has been established that patients with comorbid (addictive and anxiety-depressive) conditions act as groups of increased suicidal risk [8, 9]. In the treatment of anxiety disorders in patients with alcohol addiction, the use of two therapeutic protocols is justified: the treatment of anxiety associated with alcohol withdrawal and the treatment of comorbid anxiety disorders [10]. Within the framework of this approach, the need to identify and prevent suicidal thoughts, both in addictive and anxiety-depressive states, should also be considered [11].

Accordingly, the need to identify suicidal thoughts in patients is considered as an important task of interventions, for which a complex of clinical [12], psychological [13], and microsocial [14] factors characteristic of the patient is considered. In modern conditions, the importance of the factors of mental health disorders and suicidality associated with the Internet space is increasing [15]. The increasing intensity of the problem is fixed in the youth [16], including the student environment [17, 18, 19].

The nature of the therapeutic effect in suicidal behavior may depend on many factors that determine different emotional and cognitive mechanisms and strategies for coping with stress [20]. Research in this area reveals a significant role in the formation and maintenance of suicidality of an irrational cognitive style [21, 22] and the lack of adaptive coping skills [23, 24, 25, 26], and often these factors are common for addictive and suicidal behavior [27]. When conducting coping therapy, it is important to note certain differences between the formation of adaptive coping in life-threatening situations (the traditional approach of E. Haim, 1988) and in situations

Э. Хайма, 1988) и в ситуациях «повседневного стресса» (подход, разработанный в НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, 2011), касающийся, в том числе, работы с эмоциями вины, которые рассматриваются как неадаптивные в первом случае, но имеют определённый адаптивный потенциал при «повседневном», не несущем угрозы жизни, стрессе, формируя чувство ответственности [28].

Таким образом, высокая распространённость суицидальных явлений среди молодых пациентов с аддиктивными и невротическими расстройствами обуславливает необходимость включения в терапевтические программы компонентов суицидальной превенции. При этом среди вмешательств с доказанной эффективностью ведущее место занимают методики, связанные с повышением когнитивной рациональности и адаптивности стресс-реагирования [29]. На предыдущем этапе исследований [9] нами были обоснованы методики выявления групп суицидального риска среди пациентов с аддиктивной и невротической патологией, на основании микросоциальных, психологических, клинических факторов, выделены три возможных варианта формирования суицидальности (стеничный, гипостеничный и связанный с тягостным одиночеством), а также обоснована методика когнитивной копинг-терапии суицидальности. Следующий этап исследований был связан с внедрением методик в клиническую практику.

Цель исследования: персонализация методики когнитивной копинг-терапии суицидального поведения для пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами.

Материалы и методы.

На первом этапе исследования, посвящённом обоснованию персонализированных вмешательств суицидальной превенции в группах пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами, было обследовано 166 пациентов клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (в соответствии с научной программой охраны психического здоровья высокообразованной молодежи, в рамках которой выполнялось исследование, все пациенты были молодого возраста, от 19 до 35 лет, средний возраст  $28,6 \pm 5,2$  лет, с высшим и незаконченным высшим образованием). 105 пациентов проходили обследование и лечение по поводу алкогольной зависимости (диагноз F10.2), 61 пациент по поводу невротических расстройств (диагноз F4). Среди обследованных было 97 мужчин и 69 женщин.

Использованы «Карта стандартизированного описания больного» НИИ психического здоровья (Томск) с квантифицированной шкалой оценки

of “everyday stress” (an approach developed at the Mental Health Research Institute of the Tomsk National Research Medical Center, 2011), concerning, in including work with the emotions of guilt, which are considered as maladaptive in the first case, but have a certain adaptive potential under “everyday” stress that does not pose a threat to life, forming a sense of responsibility [28].

Thus, the high prevalence of suicidal phenomena among young patients with addictive and neurotic disorders necessitates the inclusion of suicide prevention components in therapeutic programs. At the same time, among the interventions with proven effectiveness, the leading place is occupied by methods associated with an increase in cognitive rationality and adaptability of stress response [29]. At the previous stage of research [9], we substantiated methods for identifying suicidal risk groups among patients with addictive and neurotic pathology, based on microsocial, psychological, and clinical factors, we identified three possible options for the formation of suicidality (sthenic, hyposthenic, and associated with painful loneliness), and the method of cognitive coping therapy of suicidality is also substantiated. The next stage of research was associated with the introduction of techniques into clinical practice.

The aim of the study: personalization of the method of cognitive coping therapy for suicidal behavior for patients with alcohol addiction and neurotic disorders.

Materials and methods.

At the first stage of the study, dedicated to the justification of personalized interventions for suicide prevention in groups of patients with alcohol addiction and neurotic disorders, 166 patients of the clinic of the Research Institute of Mental Health of the Tomsk National Research Medical Center were examined (in accordance with the scientific program for the protection of the mental health of highly educated youth, within which the study was carried out, all the patients were young, from 19 to 35 years old, mean age  $28.6 \pm 5.2$  years, with higher and incomplete higher education). 105 patients were examined and treated for alcohol addiction (diagnosis F10.2), 61 patients for neurotic disorders (diagnosis F4). Among the examined were 97 men and 69 women.

The “Standardized Patient Description Card” of the Research Institute of Mental Health (Tomsk) was used with a quantified

симптомов (включая наличие суицидальных мыслей), с включением шкал оценки тревоги и депрессии Бека, теста AUDIT. Оценка когнитивного стиля производилась с использованием опросника Personal Beliefs Test (Kassinove H., 1988) с приложением НИИ психического здоровья (Томск, 2015); оценка копинг-стиля – с использованием методики Е. Heim (1988), в интерпретации НИИ психического здоровья (Томск, 2011).

Во втором этапе исследования, связанном с оценкой эффективности разработанных вмешательств, приняли участие 90 пациентов: 60 с алкогольной зависимостью и 30 с невротическими расстройствами. С целью получения достоверных результатов исследование было организовано как рандомизированное плацебо-контролируемое. Из каждой клинической группы было сформировано 2 подгруппы – основная, где в комплекс лечебных мероприятий включалась как общая когнитивная копинг-терапия, так и дополнительный тренинг, основанный на выявленных особенностях суицидальности в клинических группах, и подгруппа контроля (плацебо), получавшая в рамках психотерапевтического компонента комплексного вмешательства только общую когнитивную копинг-терапию, без специализированного тренинга. В основные и контрольные подгруппы вошли по 30 человек с алкогольной зависимостью и по 15 человек с невротическими расстройствами. Пациенты не имели сведений о своей принадлежности к подгруппе исследования.

Обследование пациентов перед началом терапии проводилось основным исследователем, в контрольной точке через месяц после завершения терапии – врачом психиатром-наркологом и клиническим психологом, не участвовавшими в терапии и также не имевшими сведений о принадлежности обследуемого к основной подгруппе или подгруппе плацебо (двойное ослепление). Процедура рандомизации, со случайным распределением участников исследования по подгруппам, призвана обеспечить условие, по которому единственной разницей между экспериментальной и контрольной подгруппами является изучаемое вмешательство. Двойное ослепление должно исключить субъективизм исследователя в оценке результатов. Для оценки уровня суицидального риска использовался соответствующий опросник (модификация Т.Н. Разуваевой), выявляющий факторы демонстративности, аффективности, уникальности, несостоятельности, социального пессимизма, слома культурных барьеров, максимализма, временной перспективы, а также антисуицидальный фактор. Показатели оценивались до начала вмеша-

scale for assessing symptoms (including the presence of suicidal thoughts), including the Beck anxiety and depression scales, and the AUDIT test. Cognitive style was assessed using the Personal Beliefs Test (Kassinove H., 1988) with the application of the Mental Health Research Institute (Tomsk, 2015); assessment of the coping style – using the methodology of E. Heim (1988), as interpreted by the Mental Health Research Institute (Tomsk, 2011).

90 patients took part in the second stage of the study, related to the evaluation of the effectiveness of the developed interventions: 60 with alcohol addiction and 30 with neurotic disorders. In order to obtain reliable results, the study was organized as a randomized placebo-controlled study. From each clinical group, 2 subgroups were formed – the main one, where the complex of therapeutic measures included both general cognitive coping therapy and additional training based on the identified features of suicidality in clinical groups, and a control subgroup (placebo), which received as part of the psychotherapeutic component complex intervention only general cognitive coping therapy, without specialized training. The main and control subgroups included 30 people with alcohol addiction and 15 people with neurotic disorders. Patients did not have information about their membership in the study subgroup.

Examination of patients before the start of therapy was carried out by the main investigator, at the control point one month after the completion of therapy, by a psychiatrist-narcologist and clinical psychologist who did not participate in therapy and also did not have information about whether the subject belonged to the main subgroup or placebo subgroup (double blinding). The randomization procedure, with random distribution of study participants into subgroups, is designed to ensure that the only difference between the experimental and control subgroups is the study intervention. Double blinding should eliminate the subjectivity of the researcher in evaluating the results. To assess the level of suicidal risk, an appropriate questionnaire was used (modified by T.N. Razuvaeva), which identified factors of demonstrativeness, affectivity, uniqueness, insolvency, social pessimism, breaking down cultural barriers, maximalism, time perspective, as well as an anti-suicidal factor. The indicators were

тельства и в контрольной точке через 1 месяц после завершения терапии.

Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS Statistics V26. Использовался факторный анализ, сравнительный анализ по критерию Манна-Уитни, оценка динамики показателей – по тесту Вилкоксона.

**Результаты и обсуждение.**

Среди обследованных не было установлено ни одного случая совершения суицидальных попыток (то есть суицидальное поведение ограничивалось двумя первыми этапами его внутренних форм, анти-витальными переживаниями и суицидальными мыслями, что ранее было определено, как одна из особенностей обследованного контингента высокообразованной молодёжи). При этом факты наличия суицидальных мыслей были установлены у 35 пациентов с алкогольной зависимостью (33,3%) и 17 пациентов с невротическими расстройствами (27,9%).

Методом факторного анализа показателей квантифицированной шкалы оценки симптомов (психопатологической симптоматики и нарушений социального функционирования) в группе молодых пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами, с наличием суицидальных мыслей, было выделено три основных варианта формирования суицидальности (табл. 1).

Полученные данные позволяют выделить такие варианты формирования суицидального поведения в исследуемом контингенте, как гипостеничный, отражённый в факторе 1 (связанный с астеническими проявлениями, сниженным настроением), стеничный, отражённый в факторе 3 (связанный с дисфоричностью, агрессивным поведением, а также с расстройствами сна), и отдельный вариант, связанный с коммуникативными нарушениями и тягостным одиночеством, отражённый в факторе 2.

assessed before the start of the intervention and at the control point 1 month after the completion of therapy.

Mathematical data processing was carried out using the SPSS Statistics V26 program. We used factor analysis, comparative analysis according to the Mann-Whitney test, assessment of the dynamics of indicators according to the Wilcoxon test.

**Results and discussion.**

Among the surveyed, not a single case of committing suicidal attempts was established (that is, suicidal behavior was limited to the first two stages of its internal forms, anti-vital experiences and suicidal thoughts, which was previously identified as one of the features of the surveyed contingent of highly educated youth). At the same time, the facts of the presence of suicidal thoughts were established in 35 patients with alcohol addiction (33.3%) and 17 patients with neurotic disorders (27.9%).

Using the method of factor analysis of the indicators of the quantified scale for assessing symptoms (psychopathological symptoms and disorders of social functioning) in a group of young patients with alcohol addiction and neurotic disorders, with the presence of suicidal thoughts, three main variants of the formation of suicidality were identified (Table 1).

The data obtained make it possible to identify such variants of the formation of suicidal behavior in the studied contingent as hyposthenic, reflected in factor 1 (associated with asthenic manifestations, low mood), sthenic, reflected in factor 3 (associated with dysphoricity, aggressive behavior, as well as sleep disorders), and a separate variant associated with communication disorders and painful loneliness, reflected in factor 2.

*Таблица / Table 1*

Факторный анализ симптоматики, взаимосвязанной с суицидальными мыслями у пациентов с аддиктивными и невротическими расстройствами / Factor analysis of symptoms associated with suicidal thoughts in patients with addictive and neurotic disorders

Factor Loadings (Varimax raw) / Extraction: Principal components Marked loadings are >0,7	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Гипотимия / Hypothymia	0,803234	0,157509	0,186418
Астения / Asthenia	0,819151	0,014710	0,314304
Вегетативные нарушения / Autonomic disorders	0,518722	-0,268721	0,510744
Диссомния / Dyssomnia	0,279776	-0,086400	0,858744
Дисфорические проявления / Dysphoric manifestations	0,563171	0,222963	0,736476
Агрессивность / Aggressiveness	0,121859	0,434485	0,770970
Коммуникативные нарушения / Communication disorders	-0,131881	0,832980	0,195155
Тягостное одиночество / Painful loneliness	0,532579	0,758486	-0,072705
Expl.Var	2,296585	1,612349	2,247569
Prp.Totl	0,287073	0,201544	0,280946

Таблица / Table 2

Проявления варианта суицидальности, связанного с тягостным одиночеством  
 Manifestations of a variant of suicidality associated with painful loneliness

Симптоматика Symptoms	Алкогольная зависимость Alcohol addiction					Невротические расстройства Neurotic disorders				
	наличие СИ presence of SI		отсутствие СИ absence of SI		p	наличие СИ presence of SI		отсутствие СИ absence of SI		p
	М	±SD	М	±SD		М	±SD	М	±SD	
Тягостное одиночество Painful loneliness	2,4	1,0	0,9	0,8	0,0024	1,6	1,2	0,6	0,9	0,0071
Коммуникативные нарушения Communication disorders					>0,05	1,5	0,9	0,9	1,0	0,0337

Примечание / Note: СИ – суицидальные мысли; М – среднее значение показателя; SD – стандартное отклонение; p – уровень статистической достоверности различий, тест Манна-Уитни / SI – suicide ideation; M is the average value of the indicator; SD – standard deviation; p – level of statistical significance of differences, Mann-Whitney test

При этом вегетативные нарушения, обнаружившие тесную связь с суицидальностью, практически в равной степени могут проявляться и при стеничном, и при гипостеничном варианте.

Оценка межгрупповых различий в выраженности клинических проявлений (между подгруппами пациентов с выявленными суицидальными мыслями и отрицающими их наличие) проводилась отдельно у пациентов с диагнозами F10.2 и F4. Из симптомов, относящихся к определённым трём вариантам формирования суицидальности, в обеих клинических группах подгруппы с суицидальными мыслями характеризовались достоверным повышением выраженности проблем тягостного одиночества (табл. 2).

Таким образом, выделенный вариант суицидальности, связанный с тягостным одиночеством, проявился в обеих клинических группах. При этом в качестве второго варианта формирования суицидальности для пациентов с алкогольной зависимостью был выявлен вариант гипостеничный, оказавшийся не характерным при невротических расстройствах, при которых наблюдался стеничный вариант, не обнаружившийся при алкогольной зависимости (табл. 3).

At the same time, vegetative disorders, which have found a close relationship with suicidality, can manifest themselves almost equally in both sthenic and hyposthenic variant.

The assessment of intergroup differences in the severity of clinical manifestations (between subgroups of patients with identified suicidal thoughts and denying their presence) was carried out separately in patients with diagnoses F10.2 and F4. Of the symptoms related to certain three variants of the formation of suicidality, in both clinical groups, subgroups with suicidal thoughts were characterized by a significant increase in the severity of problems of painful loneliness (Table 2).

Thus, the isolated variant of suicidality associated with painful loneliness manifested itself in both clinical groups. At the same time, as the second variant of the formation of suicidality for patients with alcohol addiction, a hyposthenic variant was identified, which turned out to be not typical for neurotic disorders, in which a sthenic variant was observed, which was not found in alcohol addiction (Table 3).

Таблица / Table 3

Проявления стеничного (невротические расстройства) и гипостеничного (алкогольная зависимость) варианта суицидальности / Manifestations of sthenic (neurotic disorders) and hyposthenic (alcohol addiction) variant of suicidality

Симптоматика Symptoms	Алкогольная зависимость Alcohol addiction					Невротические расстройства Neurotic disorders				
	наличие СИ presence of SI		отсутствие СИ absence of SI		p	наличие СИ presence of SI		отсутствие СИ absence of SI		p
	М	±SD	М	±SD		М	±SD	М	±SD	
Гипотимия / Hypothymia	2,3	0,5	1,3	1,1	0,0197					>0,05
Дисфория / Dysphoria					>0,05	2,3	0,6	1,6	1,0	0,0461
Агрессивность Aggressiveness					>0,05	1,5	0,8	0,9	1,0	0,0331

Примечание / Note: СИ – суицидальные мысли; М – среднее значение показателя; SD – стандартное отклонение; p – уровень статистической достоверности различий, тест Манна-Уитни / SI – suicide ideation; M is the average value of the indicator; SD – standard deviation; p – level of statistical significance of differences, Mann-Whitney test

Таблица / Table 4

Тяжесть алкоголизаций при отсутствии и при наличии суицидальных мыслей (результаты теста AUDIT)  
The severity of alcoholization in the absence and presence of suicidal thoughts (AUDIT test results)

Симптоматика/ Symptoms	Алкогольная зависимость Alcohol addiction					Невротические расстройства Neurotic disorders				
	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p
	M	±SD	M	±SD		M	±SD	M	±SD	
AUDIT	29,0	2,5	19,5	6,5	0,0113	1,3	0,5	6,0	5,0	0,0007

Примечание / Note: СМ – суицидальные мысли; M – среднее значение показателя; SD – стандартное отклонение; p – уровень статистической достоверности различий, тест Манна-Уитни / SI – suicide ideation; M is the average value of the indicator; SD – standard deviation; p – level of statistical significance of differences, Mann-Whitney test

Тяжесть и частота злоупотребления алкоголем, определённая по тесту AUDIT, в группе пациентов с алкогольной зависимостью оказалась достоверно выше при наличии суицидальных мыслей. При этом для пациентов с невротическими расстройствами при наличии суицидальных мыслей оказался характерным практически полный отказ от употребления алкоголя, в отличие от пациентов той же клинической группы, отрицающих суицидальные мысли (табл. 4).

Межгрупповые различия по шкалам тревоги и депрессии Бека выявили предсказуемое утяжеление депрессивной симптоматики при наличии суицидальных мыслей в обеих клинических группах. Статистически достоверное повышение показателя тревоги в подгруппе с суицидальными мыслями было установлено только для клинической группы пациентов с алкогольной зависимостью (табл. 5).

Таким образом, специфика клинической картины присутствия суицидальных мыслей у пациентов с алкогольной зависимостью характеризуется при более высокой тяжести алкоголизаций гипотимической симптоматикой (гипостеничный вариант) и проблемами тягостного одиночества (вариант, связанный с коммуникативными нарушениями). При этом суицидальные мысли возникают не только на депрессивном, но и на тревожном фоне.

The severity and frequency of alcohol abuse, determined by the AUDIT test, in the clinical group of patients with alcohol addiction was significantly higher in the presence of suicidal thoughts. At the same time, patients with neurotic disorders in the presence of suicidal thoughts were characterized by almost complete refusal to drink alcohol, in contrast to patients of the same clinical group who denied suicidal thoughts (Table 4).

Intergroup differences in the Beck Anxiety and Depression Scales revealed a predictable worsening of depressive symptoms in the presence of suicidal thoughts in both clinical groups. A statistically significant increase in anxiety in the subgroup with suicidal thoughts was found only for the clinical group of patients with alcohol addiction (Table 5).

Thus, the specificity of the clinical picture of the presence of suicidal thoughts in patients with alcohol addiction is characterized with a higher severity of alcoholization by hypothymic symptoms (hyposthenic variant) and problems of painful loneliness (variant associated with communication disorders).

Таблица / Table 5

Выраженность тревожной и депрессивной симптоматики при отсутствии и при наличии суицидальных мыслей (результаты соответствующих шкал Бека) / The severity of anxiety and depressive symptoms in the absence and presence of suicidal thoughts (results of the corresponding Beck scales)

Показатель Index	Алкогольная зависимость Alcohol addiction					Невротические расстройства Neurotic disorders				
	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p
	Md	25-75%	Md	25-75%		Md	25-75%	Md	25-75%	
ШТБ / BAS	20	13; 26	10	4; 14	<0,0001					>0,05
ШДБ / BDS	32	21; 34	13,5	6; 18	<0,0001	18	13; 24	15	10; 19	0,0372

Примечание / Note: СМ – суицидальные мысли; Md – медиана; 25-75% – перцентили; p – уровень статистической достоверности различий, тест Манна-Уитни; ШТБ – шкала тревоги Бека; ШДБ – шкала депрессии Бека / SI – suicide ideation; M is the average value of the indicator; SD – standard deviation; p – level of statistical significance of differences, Mann-Whitney test; BAS – Beck Anxiety Scale, BDS – Beck Depression Scale.

Таблица / Table 6

Особенности когнитивного стиля при отсутствии и наличии суицидальных мыслей у пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами / Features of cognitive style in the absence and presence of suicide ideation in patients with alcohol addiction and neurotic disorders

Показатель Index	Алкогольная зависимость Alcohol addiction					Невротические расстройства Neurotic disorders				
	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p
	Md	25-75%	Md	25-75%		Md	25-75%	Md	25-75%	
ИКУ ОДМ EDT ICA	28	24; 32	36	30; 38	0,0114					>0,05
ИКУ ДД ORO ICA					>0,05	28	26; 31	31	29; 34	0,0142

Примечание / Note: СМ – суицидальные мысли; Md – медиана; 25%-75% - перцентили; p – уровень статистической достоверности различий, тест Манна-Уитни; ИКУ ОДМ – установка оценочного дихотомического мышления; ИКУ ДД – установка долженствования в отношении других) / SI – suicide ideation; M is the average value of the indicator; SD – standard deviation; p – level of statistical significance of differences, Mann-Whitney test; EDT ICA – irrational cognitive attitude of evaluative dichotomous thinking; ORO ICA – irrational cognitive attitude of obligation in relation to others).

Для пациентов с суицидальными мыслями при невротических расстройствах, наряду с вариантом коммуникативных нарушений, характерен стеничный вариант (проявления дисфории и агрессивности) и практически полный отказ от употребления алкоголя.

Для осуществления персонализированных вмешательств по профилактике суицидальности в клинических группах пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами были исследованы особенности когнитивного стиля (иррациональных когнитивных установок, ИКУ) и копинг-стиля, характерные для носителей суицидальных мыслей.

Сравнительный анализ выраженности иррациональных когнитивных установок в группах пациентов с наличием и отсутствием суицидальных мыслей выявил, что при алкогольной зависимости отдельного внимания заслуживает ИКУ оценочного дихотомического мышления, категоричность в суждениях, склонность к крайностям, при невротических расстройствах – ИКУ долженствования в отношении других людей, предъявление окружающим жестких, негибких требований (табл. 6; более низкое значение показателя соответствует более низкому уровню рациональности мышления).

Особенности стрессоустойчивости (копинг-стиля) у пациентов с суицидальными мыслями при алкогольной зависимости связаны со сравнительно высокой склонностью к непродуктивному возмущению в стрессовых ситуациях, с неспособностью нормализовать своё эмоциональное состояние, делегируя часть ответственности за решение проблем людям, готовым помочь, с низким уровнем готовности принимать поддержку социального окружения.

At the same time, suicidal thoughts arise not only on a depressive, but also on an alarming background.

Patients with suicidal thoughts in neurotic disorders, along with a variant of communication disorders, are characterized by a sthenic variant (manifestations of dysphoria and aggressiveness) and an almost complete refusal to drink alcohol.

In order to implement personalized interventions for the prevention of suicidality in clinical groups of patients with alcohol addiction and neurotic disorders, the features of cognitive style (irrational cognitive attitudes, ICA) and coping style characteristic of carriers of suicidal thoughts were studied.

A comparative analysis of the severity of irrational cognitive attitudes in groups of patients with and without suicidal thoughts revealed that in case of alcohol addiction, the ICA of evaluative dichotomous thinking, categorical judgments, a tendency to extremes deserve special attention; rigid, inflexible requirements (Table 6; a lower value of the indicator corresponds to a lower level of rationality of thinking).

Features of stress resistance (coping style) in patients with suicidal thoughts in alcohol addiction are associated with a relatively high tendency to unproductive indignation in stressful situations, with the inability to normalize their emotional state, delegating part of the responsibility for solving problems to people who are ready to help, with a low level of willingness to accept support of the social environment.

Таблица / Table 7

Особенности копинг-стиля при отсутствии и наличии суицидальных мыслей у пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами / Peculiarities of coping style in the absence and presence of suicidal thoughts in patients with alcohol addiction and neurotic disorders

Показатель Index	Алкогольная зависимость Alcohol addiction					Невротические расстройства Neurotic disorders				
	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p	наличие СМ presence of SI		отсутствие СМ absence of SI		p
	Md	25-75%	Md	25-75%		Md	25-75%	Md	25-75%	
Вектор / vector 7					>0,05	43,6	18,5; 56,0	74,6	34,5; 87,4	0,0081
Вектор / vector 9					>0,05	29,0	14,5; 57	14,0	0,0; 28,5	0,0243
Вектор / vector 12					>0,05	57,0	28,5; 71,2	28,5	0,0; 57	0,0435
Вектор / vector 13	64,0	57,0; 85,0	43,0	29,0; 57,0	0,0064					>0,05
Вектор / vector 14	28,0	7,0; 43,0	75,0	36,0; 86,0	0,0049					>0,05
Вектор / vector 17	33,0	0,0; 67,0	84,0	58,0; 100	0,0019					>0,05

Примечание / Note: СМ – суицидальные мысли; Md – медиана; 25-75% – перцентили; p – уровень статистической достоверности различий, тест Манна-Уитни; вектор 7 – самоконтроль; вектор 9 – агрессия; вектор 12 – принятие ответственности; вектор 13 – возмущение; вектор 14 – делегирование ответственности; вектор 17 – принятие поддержки) / SI – suicide ideation; Md is the median; 25-75% – percentiles; p is the level of statistical significance of differences, Mann-Whitney test; vector 7 – self-control; vector 9 – aggression; vector 12 – acceptance of responsibility; vector 13 – perturbation; vector 14 – delegation of responsibility; vector 17 – acceptance of support).

При невротических расстройствах наличие суицидальных мыслей сопряжено с низким уровнем эмоционального самоконтроля. При этом неадаптивное эмоциональное реагирование осуществляется чаще не по пути отчаяния, а по пути агрессивности, что соответствует описанным выше клиническим особенностям. Важным аспектом копинг-профилактики суицидального поведения при невротических расстройствах является повышенная готовность у пациентов с суицидальными мыслями брать личную ответственность за возникновение и разрешение стрессовых ситуаций (табл. 7). Традиционная копинг-терапия повседневного стресса (в отличие от терапии ситуаций, угрожающих жизни) рассматривает повышенную ответственность и связанные с ней умеренно выраженные эмоции вины как адаптивную эмоциональную копинг-стратегию. Однако в данном случае (суицидальный риск при невротических расстройствах) следует придерживаться схемы, применяемой для угрожающих жизни ситуаций, с соответствующим рассмотрением стратегии как неадаптивной.

Таким образом, суицидальная превенция при невротических расстройствах у молодых пациентов представляет собой специализированный тренинг, основанный на коррекции жёстких, негибких требований (ИКУ должностования), формировании навыков эмоциональной саморегуляции, контроля эмоций гнева, и работе с эмоциями вины (в большей

In neurotic disorders, the presence of suicide ideation is associated with a low level of emotional self-control. At the same time, non-adaptive emotional response is carried out more often not along the path of despair, but along the path of aggressiveness, which corresponds to the clinical features described above. An important aspect of coping prevention of suicidal behavior in neurotic disorders is the increased willingness of patients with suicidal thoughts to take personal responsibility for the occurrence and resolution of stressful situations (Table 7).

Traditional coping therapy for everyday stress (as opposed to therapy for life-threatening situations) considers increased responsibility and the mild emotions of guilt associated with it as an adaptive emotional coping strategy. However, in this case (suicidal risk in neurotic disorders), one should adhere to the scheme used for life-threatening situations, with the appropriate consideration of the strategy as maladaptive.

Thus, suicidal prevention in neurotic disorders in young patients is a specialized training based on the correction of rigid, inflexible requirements (ICA of duty), the formation of skills of emotional self-regulation, control of emotions of anger, and work with emotions of guilt (to a greater extent, according to the methods of work-

степени по методикам работы со стрессом угрозы жизни, чем работы с повседневным стрессом). Аналогичный тренинг, направленный на суицидальную превенцию при алкогольной зависимости, основывается на коррекции оценочного дихотомического мышления, с формированием навыков ответственности (общая методика работы с ситуациями повседневного стресса) и продуктивного взаимодействия с окружением (готовность принимать помощь и поддержку, снижение эмоциональной напряженности за счёт делегирования части ответственности тем, кто готов помочь в сложных ситуациях).

На втором этапе исследования была оценена эффективность данного тренинга суицидальной превенции. Оценка эффективности проводилась по динамике показателей «Опросника суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой) в основных и контрольных группах. При этом в основных группах проводился тренинг суицидальной превенции по разработанной методике, в контрольных (плацебо) группах пациенты получали только общую когнитивную копинг-терапию, без специализированного тренинга. Оценивались как статистическая достоверность изменений, так и межгрупповые различия показателей в контрольной точке через 1 мес. после вмешательства. Динамика показателей шкал опросника суицидального риска представлена в табл. 8 и 9.

ing with life-threatening stress than dealing with everyday stress). A similar training aimed at suicidal prevention in alcohol addiction is based on the correction of evaluative dichotomous thinking, with the formation of responsibility skills (a general method of working with situations of everyday stress) and productive interaction with the environment (willingness to receive help and support, reducing emotional tension by delegating a part of responsibility to those who are ready to help in difficult situations).

At the second stage of the study, the effectiveness of this suicide prevention training was evaluated. Efficiency was assessed according to the dynamics of indicators of the "Questionnaire of Suicidal Risk" (modified by T.N. Razuvaeva) in the main and control groups. At the same time, in the main groups, suicidal prevention was trained according to the developed methodology; in the control (placebo) groups, patients received only general cognitive coping therapy, without specialized training. Both statistical significance of changes and intergroup differences in indicators at the control point 1 month after the intervention were assessed. The dynamics of indicators of the scales of the questionnaire of suicidal risk is presented in Table. 8 and 9.

Таблица / Table 8

Динамика показателей опросника суицидального риска у пациентов с алкогольной зависимостью в основной и контрольной группах до и после вмешательства / Dynamics of indicators of the questionnaire of suicidal risk in patients with alcohol addiction in the main and control groups before and after the intervention

Шкалы опросника суицидального риска (Т.Н. Разуваева) Suicidal risk questionnaire scales (T.N. Razuvaeva)	Основная группа Main group			Контрольная группа Control group		
	Точка 1 Point 1	Точка 2 Point 2	Wilcoxon Matched Pairs Test	Точка 1 Point 1	Точка 2 Point 2	Wilcoxon Matched Pairs Test
Аффективность Affectiveness	3,7±1,5	3,2±1,4	Z=2,67; p=0,0077	3,4±1,7	2,9±1,2	Z=2,03; p=0,0423
Несостоятельность Insolvency	3,2±2,4	2,1±1,6	Z=3,41; p=0,0007	2,4±1,9	1,7±1,4	Z=2,37; p=0,0179
Социальный пессимизм Social pessimism	3,2±0,9	1,9±0,8	Z=4,46; p=0,000008	3,2±1,0	2,2±0,9	Z=3,52; p=0,0004
Максимализм Maximalism	3,2±1,9	1,3±1,8*	Z=3,62; p=0,0003	3,3±0,9	3,5±2,0*	p>0,05
Временная перспектива Time perspective	2,1±1,8	1,9±1,5	Z=2,02; p=0,0431			p>0,05
Антисуицидальный фактор Anti-suicidal factor	4,6±2,0	5,5±1,4	Z=2,37; p=0,0179			p>0,05

Примечание / Note: Точка 1 – результат до вмешательства; Точка 2 – после вмешательства; \*Mann-Whitney U Test: Z=3,21; p=0,0013 / Point 1 is the result before the intervention; Point 2 – after the intervention; \*Mann-Whitney U Test : Z=3.21; p=0.0013

Таблица / Table 9

Динамика показателей опросника суицидального риска у пациентов с невротическими расстройствами в основной и контрольной группах до и после вмешательства / Dynamics of indicators of the questionnaire of suicidal risk in patients with neurotic disorders in the main and control groups before and after the intervention

Шкалы опросника суицидального риска (Т.Н. Разуваева) Suicidal risk questionnaire scales (T.N. Razuvaeva)	Основная группа Main group			Контрольная группа Control group		
	Точка 1 Point 1	Точка 2 Point 2	Wilcoxon Matched Pairs Test	Точка 1 Point 1	Точка 2 Point 2	Wilcoxon Matched Pairs Test
Аффективность* Affectiveness*	3,7±1,5	2,0±1,1*	Z=2,93; p=0,0033	3,6±1,5	3,1±1,2*	p>0,05
Несостоятельность Insolvency	3,3±1,3	2,1±1,8	Z=2,52; p=0,0117	3,2±2,4	1,8±1,3	Z=2,37; p=0,0179
Социальный пессимизм Social pessimism	2,4±1,4	1,9±1,2	Z=2,20; p=0,0277	2,5±1,4	1,9±1,2	Z=2,20; p=0,0277
Временная перспектива** Time perspective**	1,9±1,3	0,6±0,6**	Z=2,80; p=0,0050	1,9±1,3	1,8±1,2**	p>0,05

Примечание / Note: Точка 1 – результат до вмешательства; Точка 2 – результат после вмешательства; Mann-Whitney U Test: \* - Z=2,16; p=0,0308; \*\* - Z=2,52; p=0,0116 / Point 1 is the result before the intervention; Point 2 – the result after the intervention; Mann - Whitney U Test : \* - Z=2.16; p =0.0308; \*\* - Z=2.52; p=0.0116

Проведённая по общей методике, без специализированного тренинга, когнитивная копинг-терапия в группе плацебо привела у пациентов с алкогольной зависимостью к статистически достоверному улучшению трёх из девяти показателей опросника суицидального риска («Аффективность», «Несостоятельность» и «Социальный пессимизм»).

Применение в основной группе дополнительно специализированного тренинга позволило достичь улучшения по шести показателям – дополнительно отмечено улучшение показателя по шкале «Временная перспектива», по показателю «Максимализм» (в основе показателя во многом задействована ИКУ оценочного дихотомического мышления, целенаправленно проработанная на тренинге) полученные результаты достоверно различаются между основной и контрольной группами. Кроме того, улучшение социального функционирования пациентов на начальном этапе формирования ремиссии привело к усилению антисуицидального фактора.

У пациентов с невротическими расстройствами общая методика когнитивной копинг-терапии в группе плацебо способствовала статистически достоверной положительной динамике двух из девяти показателей («Несостоятельность» и «Социальный пессимизм»). Применение разработанного специализированного тренинга в основной группе пациентов привело к улучшению четырёх показателей опросника, при этом результаты по шкалам «Аффективность» и «Временная перспектива» достоверно раз-

Conducted according to general methodology, without specialized training, cognitive coping therapy in the placebo group led to a statistically significant improvement in patients with alcohol addiction in three of the nine indicators of the suicide risk questionnaire (“Affectiveness”, “Insolvency” and “Social pessimism”). The use of additional specialized training in the main group made it possible to achieve an improvement in six indicators – an additional improvement was noted in the indicator on the scale "Time Perspective", in the indicator "Maximumism" (the indicator is largely based on the IQ of evaluative dichotomous thinking, purposefully worked out during the training) the results obtained are reliable differ between the main and control groups. In addition, the improvement in the social functioning of patients at the initial stage of the formation of remission led to an increase in the anti-suicidal factor.

In patients with neurotic disorders, the general method of cognitive coping therapy in the placebo group contributed to a statistically significant positive dynamics of two of the nine indicators (“Insolvency” and “Social pessimism”). The use of the developed specialized training in the main group of patients led to an improvement in four indicators of the questionnaire, while the results on the scales "Affectiveness" and "Time Perspective" significantly differ in

личаются в основной и контрольной группах.

Полученные в ходе проведенной оценки результаты демонстрируют достаточно высокую эффективность разработанной методики суицидальной превенции на основе когнитивной копинг-терапии и позволяют говорить о целесообразности внедрения данной методики в клиническую практику, как компонента психотерапевтического вмешательства при алкогольной зависимости и невротических расстройствах.

#### Заключение

Достаточно высокая распространенность суицидальных мыслей среди молодых пациентов с алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами обуславливает необходимость включения компонента суицидальной превенции в общий психотерапевтический комплекс при данных расстройствах. При осуществлении суицидальной превенции в рамках психотерапии необходимо учитывать выявленные клинические и психологические особенности пациентов с суицидальным риском:

– высокая вероятность реализации гипостеничного варианта суицидальности при алкогольной зависимости и стеничного варианта – при невротических расстройствах, при высокой значимости тягостного одиночества и коммуникативных нарушений в обоих случаях;

– повышение суицидального риска с увеличением тяжести алкоголизаций при алкогольной зависимости и при практически полном отказе от алкоголя – при невротических расстройствах;

– связь суицидального риска с оценочным дихотомическим мышлением, низкой способностью как к принятию, так и к делегированию ответственности, к принятию социальной поддержки при алкогольной зависимости, и с долженствованием в отношении других, нарушениями эмоционального самоконтроля в виде агрессивного реагирования, на фоне гиперответственности с чувством вины – при невротических расстройствах.

#### Литература / References:

1. Немцов А.В., Шельгин К.В. Алкоголь – существенный фактор самоубийств. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016; 24 (3): 164-180. [Nemtsov A.V., Shelygin K.V. Alcohol is an essential factor of suicides. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2016; 24 (3): 164-180.] (In Russ) DOI: 10.17759/cpp.2016240310
2. Luk J.W., LaCroix J.M., Thompson M.F., Darmour C., Perera K.U., Goldston D., Soumoff A., Weaver J., Ghahramanlou-Holloway M. Hazardous drinking and clinical

the main and control groups.

The results obtained in the course of the assessment demonstrate a rather high efficiency of the developed method of suicide prevention based on cognitive coping therapy and allow us to speak about the advisability of introducing this method into clinical practice as a component of psychotherapeutic intervention for alcohol addiction and neurotic disorders.

#### Conclusion

A sufficiently high prevalence of suicidal thoughts among young patients with alcohol addiction and neurotic disorders necessitates the inclusion of a suicidal prevention component in the general psychotherapeutic complex for these disorders. When implementing suicidal prevention within the framework of psychotherapy, it is necessary to take into account the identified clinical and psychological characteristics of patients with suicidal risk:

– high probability of realization of the hyposthenic variant of suicidality in alcohol addiction and the sthenic variant – in neurotic disorders, with a high significance of painful loneliness and communication disorders in both cases;

– an increase in suicidal risk with an increase in the severity of alcoholization in alcohol addiction and with an almost complete rejection of alcohol – with neurotic disorders;

– connection of suicidal risk with evaluative dichotomous thinking, low ability to both accept and delegate responsibility, to accept social support in case of alcohol addiction, and with duty towards others, violations of emotional self-control in the form of an aggressive response, against the background of hyperresponsibility with a sense of guilt – with neurotic disorders.

- correlates among suicidal patients receiving psychiatric inpatient care at military medical settings. *Addictive Behaviors*. 2020; 102: 106178. DOI: 10.1016/j.addbeh.2019.106178
3. Сапожников С.П., Козлов В.А., Кичигин В.А., Голенков А.В. Влияет ли алкоголь на частоту суицидов? *Наркология*. 2017; 16 (11): 28-34. [Sapozhnikov S.P., Kozlov V.A., Kichigin V.A., Golenkov A.V. Does alcohol affect the incidence of suicide? *Narcology*. 2017; 16 (11): 28-34.] (In Russ)
  4. Miller M., Anderson-Luxford D., Mojica-Perez Y., Sjödin L., Room R., Jiang H. A time-series analysis of the associ-

- ation between alcohol and suicide in Australia. *Drug and Alcohol Dependence*. 2022; 231: 109203. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2021.109203
5. Носова Е.С., Жуков И.В., Радулов С.П. Психические расстройства и суицидальное поведение: результаты анализа медицинской документации. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021; 2: 54-63. [Nosova E.S., Zhukov I.V., Radulov S.P. Mental disorders and suicidal behavior: the results of the analysis of medical records. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 2: 54-63.] (In Russ) DOI: 10.26617/1810-3111-2021-2(111)-54-63
  6. Руженкова В.В., Хамская И.С., Гомеляк Ю.Н. Депрессия у студентов медицинского вуза: распространенность, динамика и коморбидность. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022; 122 (6-2): 7-11. [Ruzhenkova V.V., Khamenskaya I.S., Gomelak Yu.N. Depression in medical students: prevalence, dynamics and comorbidity. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2022; 122 (6-2): 7-11.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro20221220627
  7. An J.H., Jeon H.J., Cho S.-J., Chang S.M., Kim B.-S., Nahm B.-J., Park J.-I., Hong J.P. Subthreshold lifetime depression and anxiety are associated with increased lifetime suicide attempts: A Korean nationwide study. *Journal of Affective Disorders*. 2022; 302: 170-176. DOI: 10.1016/j.jad.2022.01.046
  8. Галкин С.А., Рощина О.В., Кисель Н.И., Иванова С.А., Бохан Н.А. Клинические и нейрофизиологические особенности при алкогольной зависимости и при ее коморбидности с аффективными расстройствами. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020; 120 (10): 56-59. [Galkin S.A., Roshchina O.V., Kisel N.I., Ivanova S.A., Bokhan N.A. Clinical and electrophysiological parameters of alcohol dependence and its comorbidity with affective disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2020; 120 (10): 56-59.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro202012010156
  9. Васильева С.Н., Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д., Горшкова Л.В., Рощина О.В., Диденко Е.В. Суицидальное поведение пациентов при коморбидности аффективных расстройств и алкогольной зависимости. *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16 (3): 15-17. [Vasilieva S.N., Simutkin G.G., Schastnyy E.D., Gorshkova L.V., Roshchina O.V., Didenko E.V. Suicidal behavior of patients with comorbidity of affective disorders and alcohol dependence. *Academic Journal of West Siberia*. 2020; 16 (3): 15-17.] (In Russ)
  10. Сиволап Ю.П. Лечение тревожных расстройств у пациентов, злоупотребляющих алкоголем. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018; 118 (1-2): 34-38. [Sivolap Yu.P. Treatment of anxiety disorders in alcohol abusers. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2018; 118 (1-2): 34-38.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro20181181234-38
  11. Grazioli V.S., Bagge C.L., Studer J., Bertholet N., Rougemont-Bücking A., Mohler-Kuo M., Daepfen J.-B., Gmel G. Depressive symptoms, alcohol use and coping drinking motives: Examining various pathways to suicide attempts among young men. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 232: 243-251. DOI: 10.1016/j.jad.2018.02.028
  12. Мингазов А.Х., Бочкарева И.Ю., Анкудинова И.Э. Эмоционально-мотивационные особенности больных при ассоциированных формах алкоголизма с суицидальным поведением. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 2: 28-31. [Mingazov A.Kh., Bochkaeva I.Yu., Ankudinova I.E. Emotional-motivational characteristics of the course of associated forms of alcohol addiction in persons with suicidal behavior. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 2: 28-31.] (In Russ)
  13. Пашковский В.Э., Антонова Д.В., Прокопович Г.А., Егоров А.Ю. Психосоциальная характеристика лиц, совершивших суицидальные попытки отравления. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018; 118 (1-2): 73-78. [Pashkovskiy V.E., Antonova D.V., Prokopovich G.A., Egorov A.Yu. Psychosocial characteristics of alcohol dependence patients committed self-poisoning suicide attempt. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2018; 118 (1-2): 73-78.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro20181181273-78
  14. Сиволап Ю.П., Портнова А.А. Жестокое обращение с детьми и его влияние на психическое здоровье. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2016; 116 (7): 108-112. [Sivolap Y.P., Portnova A.A. Childhood maltreatment and its impact on the mental health. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2016; 116 (7): 108-112.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro201611671108-112
  15. Кудрявцев И.А. Девиантология изменений личности подростков в социальных сетях (феномены и закономерности дефицитарной трансформации). *Девиантология*. 2021; 5 (2): 3-13. [Kudryavtsev I.A. Deviantology of adolescent personality changes in social networks (phenomena and patterns of deficit transformation). *Deviant Behavior (Russia)*. 2021; 5 (2): 3-13.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.21-5-02(9)-3-13
  16. Куприянова И.Е., Дашиева Б.А., Карауш И.С. Психические расстройства и новые возможности выявления суицидального риска у детей и подростков с инвалидирующими заболеваниями. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015; 115 (7): 30-34. [Kupriyanova I.E., Dashieva B.A., Karaush I.S. Mental disorders and new opportunities to identify suicide risk in children and adolescents with disabling diseases. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2015; 115 (7): 30-34.] (In Russ) DOI: 10.17116/jnevro20151157130-34
  17. Casey S.M., Varela A., Marriott J.P., Coleman C.M., Harlow B.L. The influence of diagnosed mental health conditions and symptoms of depression and/or anxiety on suicide ideation, plan, and attempt among college students: Findings from the Healthy Minds Study, 2018–2019. *Journal of Affective Disorders*. 2022; 298 (Part A): 464-471. DOI: 10.1016/j.jad.2021.11.006
  18. Хритинин Д.Ф., Паршин А.Н., Самохин Д.В. Ведущие факторы формирования и основные пути профилактики суицидального поведения студентов. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 87 (2): 71-75. [Khritinin D.F., Parshin A.N., Samokhin D.V. Leading factors in the formation and main ways of prevention of suicidal behaviour among students. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 87 (2): 71-75.] (In Russ)
  19. Краснова В.В., Холмогорова А.Б. Социальная тревожность и суицидальная направленность у студентов. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.*

- Корсакова. 2013; 113 (4): 50-53. [Krasnova V.V., Kholmogorova A.B. Social anxiety and suicidal behaviour in students. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2013; 113 (4): 50-53.] (In Russ)
20. Зотов П.Б. Акцентный подход в психокоррекционной работе с суицидентами. *Научный форум. Сибирь*. 2017; 3 (1): 79-80. [Zotov P.B. An accent approach in psychocorrective work with suicides. *Scientific Forum. Siberia*. 2017; 3 (1): 79-80.] (In Russ)
21. Burke T.A., McArthur B.A., Daryanani I., Abramson L.Y., Alloy L.B. Latent classes of trait affect and cognitive affective regulation strategies are associated with depression, non-suicidal self-injury, and well-being. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 225: 180-187. DOI: 10.1016/j.jad.2017.08.015
22. Коломыцев Д.Ю., Дроздовский Ю.В. Особенности когнитивных искажений при пограничных психических расстройствах у подростков, совершивших суицидальную попытку. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2012; 74 (5): 39-43. [Kolomytsev D. Yu., Drozdovsky Yu. V. Cognitive distortions in adolescents with borderline mental disorders who attempted suicide. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2012; 74 (5): 39-43.] (In Russ)
23. Мехдиев Э.С. Социально-демографическая характеристика военнослужащих, совершивших суицидальную попытку. *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (2): 27-34. [Mehdiyev E.S. Socio-demographic characteristics of military personnel who have committed a suicide attempt. *Scientific forum. Siberia*. 2021; 7 (2): 27-34.] (In Russ)
24. Герасимова О.Ю., Семченко Л.Н., Никонов А.С. Психологические особенности суицидального поведения в подростковом возрасте. *Девиянтология*. 2019; 3 (1): 30-36. [Gerasimova O.Yu., Semchenko L.N., Nikonov A.S. Psychological peculiarities of suicidal behavior in adolescent age. *Deviant Behavior (Russia)*. 2019; 3 (1): 30-36.] (In Russ)
25. Орешкина А.С. Особенности копинг-поведения суицидальной личности. Социальная и клиническая психиатрия. 2017; 27 (3): 43-48. [Oreshkina A.S. Characteristics of coping behaviours in 'suicidal' personality. *Social and Clinical Psychiatry*. 2017; 27 (3): 43-48.] (In Russ)
26. Horwitz A.G., Czyz E.K., Berona J., King C.A. Prospective associations of coping styles with depression and suicide risk among psychiatric emergency patients. *Behavior Therapy*. 2018; 49 (2): 225-236. DOI: 10.1016/j.beth.2017.07.010
27. Abedian A., Mesbah N., Peyravi H. Comparative study of mental health status of new students entering the year 2004 and 2006 University of Tehran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences 2<sup>nd</sup> World Conference on Psychology, Counselling and Guidance*. 2011; 30: 2112-2116. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.10.410
28. Воеводин И.В., Бохан Н.А. Когнитивно-поведенческая копинг-профилактика аддиктивных и аффективных состояний у студентов (новый подход к оценке иррациональных когнитивных установок и копинга). *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2015; 2: 42-50. [Voevodin I.V., Bokhan N.A. Cognitive-behavioural coping-prevention of addictive and affective disorders among the students (new approach to evaluation of irrational cognitions and coping). *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2015; 2: 42-50.] (In Russ)
29. Wu H., Lu L., Qian Y., Jin X.-H., Yu H.-R., Du L., Fu X.-L., Zhu B., Chen H.-L. The significance of cognitive-behavioral therapy on suicide: An umbrella review. *Journal of Affective Disorders*. 2022; 317: 142-148. DOI: 10.1016/j.jad.2022.08.067

## COGNITIVE COPING THERAPY OF ALCOHOL ADDICTION AND NEUROTIC DISORDERS IN PATIENTS WITH SUICIDAL THOUGHTS

N.N.A. Bokhan<sup>1,2</sup>, I.V. Voevodin<sup>1,3</sup>,  
A.I. Mandel<sup>1</sup>, A.F. Abolonin<sup>1</sup>,  
I.I. Belokrylov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia  
<sup>2</sup>Siberian State Medical University, Tomsk, Russia  
<sup>3</sup>National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

### Abstract:

The high prevalence of suicidal phenomena among young patients with addictive and neurotic disorders necessitates the inclusion of suicide prevention components in therapeutic programs. At the same time, among the interventions with proven effectiveness, the leading place is occupied by methods associated with increasing cognitive rationality and adaptability of stress response. *The aim of the study:* personalization of the method of cognitive coping therapy for suicidal behavior for patients with alcohol addiction and neurotic disorders. *Materials and methods:* 166 patients (105 with alcohol addiction, 61 with neurotic disorders) of young age (under 35 years of age), with higher and incomplete higher education, were examined. Clinical-psychopathological and psychometric methods were applied. Mathematical data processing was carried out using the SPSS-Statistics V26 program. *Results:* The presence of suicidal thoughts in history was detected in 33.3% of patients with alcohol addiction and 27.9% of patients with neurotic disorders – in the absence of cases of committing suicide attempts, limiting suicidal behavior to the first two stages of its internal forms, which is typical for a contingent of highly educated youth with these nosologies. Three possible variants of the formation of suicidality (sthenic, hyposthenic and associated with painful loneliness) were identified by the method of factor analysis. Both clinical groups were characterized by the formation of suicidality associated with painful loneliness. An additional option for patients with addiction was the hyposthenic variant (hypothymic symptoms), and for persons with neurotic dis-

orders, the sthenic variant (dysphoric symptoms and aggressiveness). With alcohol addiction among patients with suicidal thoughts, an increased severity of alcoholization was revealed, with neurotic disorders – almost no alcohol consumption. Persons with suicidal thoughts in alcohol addiction were characterized by an increased level of severity of both depression and anxiety, in patients with neurotic disorders, a connection between suicidal thoughts and depression was established, in the absence of a connection between suicidality and anxiety. In the cognitive style of patients with alcohol addiction, suicidal risk was associated with an irrational setting of evaluative dichotomous thinking, in patients with neurotic disorders, with an attitude of obligation towards other people. The coping style associated with suicidal risk in alcohol addiction was characterized by a tendency to unproductive indignation in stressful situations, unwillingness to delegate responsibility and accept support from the environment. In neurotic disorders, suicidal risk was associated with impaired emotional response to stressors (decreased self-control and a tendency to aggressive reactions), as well as an increased willingness to take personal responsibility for the situation (which is generally adaptive for coping "everyday stress", but in this case requires a change of approach to intervention). *Conclusion:* The identified clinical and psychological characteristics of patients with suicidal risk should be taken into account when implementing suicide prevention as part of psychotherapeutic interventions for alcohol addiction and neurotic disorders.

*Keywords:* suicidal thoughts, alcohol addiction, neurotic disorders, personalized psychotherapy, prevention

Вклад авторов:

*Н.А. Бохан:* формулировка концепции и структуры исследования, написание и редактирование текста статьи;

*И.В. Воеводин:* анализ литературы, получение данных для анализа, статистическая обработка и анализ результатов исследования, разработка методики и проведение психотерапевтического вмешательства, написание текста статьи;

*А.И. Мандель:* обзор публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;

*А.Ф. Аболонин:* анализ литературы, оценка эффективности вмешательства (клинические исследования), написание текста статьи;

*И.И. Белокрылов:* анализ литературы, оценка эффективности вмешательства (психологические исследования), написание текста статьи.

Authors' contributions:

*N.A. Bokhan:* formulation of the concept and structure of the study, writing and editing the text of the article;

*I.V. Voevodin:* literature analysis, obtaining data for analysis, statistical processing and analysis of research results, developing methods and conducting psychotherapeutic intervention, writing the text of the article;

*A.I. Mandel:* review of publications on the topic of the article, writing and editing the text of the manuscript;

*A.F. Abolonin:* literature analysis, evaluation of the effectiveness of intervention (clinical studies), writing the text of the article;

*I.I. Belokrylov:* literature analysis, evaluation of the effectiveness of intervention (psychological research), writing the text of the article.

**Финансирование:** Статья выполнена по основному плану НИР в рамках Государственного задания по теме: «Мультидисциплинарное исследование клинической гетерогенности и патобиологических механизмов прогрессивного развития аддиктивных расстройств с разработкой инновационных программ терапии и дифференцированной профилактики». Тема прикладных научных исследований: «Разработка персонализированной терапии больных с коморбидными формами наркологических расстройств», номер госрегистрации: АААА-А20-120041690007-2.

**Financing:** The article was carried out according to the main research plan within the framework of the State task on the topic: "Multidisciplinary study of clinical heterogeneity and pathobiological mechanisms of progressive development of addictive disorders with the development of innovative therapy programs and differentiated prevention." The topic of applied scientific research: "Development of personalized therapy for patients with comorbid forms of narcological disorders", state registration number: ААААА-А20-120041690007-2.

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

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

Статья поступила / Article received: 26.02.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 20.03.2023.

---

**Для цитирования:** Бохан Н.А., Воеводин И.В., Мандель А.И., Аболонин А.Ф., Белокрылов И.И. Когнитивная копинг-терапия алкогольной зависимости и невротических расстройств у пациентов с суицидальными мыслями. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 115-130. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-115-130

**For citation:** Bokhan N.A., Voevodin I.V., Mandel A.I., Abolonin A.F., Belokrylov I.I. Cognitive coping therapy of alcohol addiction and neurotic disorders in patients with suicidal thoughts. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 115-130. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-115-130