doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-177-192

УДК 616.89+316.6

КЛИНИКО-СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЦ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК ИЛИ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ

А.В. Меринов[1], Е.А. Стенина[1], А.С. Рогачева[2]

[1]ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань, Россия
[2]ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова», г. Рязань, Россия

CLINICAL AND SUICIDOLOGICAL CHARACTERISTICS OF INDIVIDUALS HOSPITALIZED AS A RESULT OF SUICIDE ATTEMPTS OR SUICIDAL INTENTIONS

A.V. Merinov[1], E.A. Stenina[1], A.S. Rogacheva[2]

[1]Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia
[2]Regional Clinical Psychiatric Hospital named after N.N. Bazhenov, Ryazan, Russia

Сведения об авторах:

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

Стенина Екатерина Алексеевна – врач-ординатор (RecearcherID: rid102525; ORCID iD: 0009-0007-5287-5860). Место учёбы: ординатор 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 (910) 637-13-87, электронный адрес: katerina.stenina21@mail.ru

Рогачева Алена Сергеевна – врач-психиатр (RecearcherID: rid102732; ORCID iD: 0009-0007-0092-4640). Место работы: ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова», г. Рязань, Россия. Телефон: +7 (915) 862-97-00, электронный адрес: ralena25@yandex.ru

Information about the authors:

Merinov Alexey Vladimirovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7508-2691; ResearcherID: 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: 9 Visokovoltnaya str., Ryazan, 390026, Russia, Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: merinovalex@gmail.com

Stenina Ekaterina Alexseevna – resident physician (RecearcherID: rid102525; ORCID iD: 0000-0002-8082-6077). Place of study: resident physician at the Department of psychiatry of Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov. Address: 9 Visokovoltnaya str., Ryazan, 390026, Russia. Phone: +7 (951) 102-70-64, email: katerina.stenina21@mail.ru

Rogacheva Alena Sergeevna – psychiatrist (RecearcherID: rid102732; ORCID iD: 0000-0002-8082- 6077). Place of work: The psychiatrist Regional Clinical Psychiatric Hospital named after N.N. Bazhenov, Ryazan, Russia 390021, Russia. Phone: +7 (915) 862-97-00, email: ralena25@yandex.ru

Проблема самоубийств – самый серьёзный вызовов современному человечеству. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) ежегодно более 720000 человек заканчивают жизнь суицидом. Многие лица, предпринявшие попытку сведения счётов с жизнью, страдают различными формами психических расстройств. *Цель исследования:* проанализировать представленность суицидальных попыток и суицидальных намерений (суицидальных мыслей с обдумыванием способа осуществления суицида) в качестве основной причины госпитализации в острое мужское и женское отделения региональной психиатрической больницы, определить значимые отличия клинико-суицидологических характеристик лиц мужского и женского пола. *Материалы и методы:* для решения поставленных в исследовании задач проанализировано 1016 историй болезней пациентов, поступивших в мужское (640 человек) и женское клиническое (376 человек) отделения. Согласно разработанным критериям отбора в исследование вошли 33 человека (поступившие в 2023-24 гг.): 12 госпитализированы по причине присутствия суицидальных намерений (4 мужчины и 8 женщин); 21 – после предпринятой суицидальной попытки (7 мужчин и 14

женщин). Возраст пациентов колебался от 15 до 63 лет. Статистический анализ результатов и обработка данных проведены по средствам непараметрического метода математической статистики с использованием χ^2 Пирсона на базе программы SPSS. *Результаты:* выявлено, что женщины почти в три раза чаще госпитализируются в психиатрическую больницу в связи с наличием обозначенных суицидальных намерений. За всё время (два полных календарных года, от общего числа поступивших) госпитализированы 1,09% мужчин с суицидальными попытками, 0,63% – с суицидальными намерениями; в женской группе соответствующие значения составили 3,72% и 1,86%. При анализе возрастных особенностей большая часть госпитализированных пришлась на пациентов 15-23 лет, как в мужской, так и в женской группах. Ведущей патологией у женщин являлась таковая аффективного спектра (первичные депрессивные эпизоды, рекуррентное и биполярное аффективное расстройство); у мужчин – F2 «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» и F6 «расстройства зрелой личности и поведения у взрослых». 80% респонденток из женской группы ранее уже обращались к психиатрам, 46% проходили стационарное лечение, у мужчин подобный опыт отмечался менее чем у 50%, 28% лечилось в стационаре ранее. Способом осуществления суицидальной попытки у женщин в 50% случаев является отравление, у мужчин – нанесение самопорезов (42,8%). *Выводы:* несмотря на широчайшую распространённость суицидальных устремлений буквально во всех диагностических психиатрических кластерах и значительную распространённость психических заболеваний в современном обществе вообще, в психиатрические отделения больниц госпитализируется минимальное число пациентов, осуществивших суицидальные попытки, либо имеющих серьёзные суицидальные намерения. Многие госпитализации являются «случайными» – выжившие после попыток, предпринятых с использованием высокофатальных способов повреждений (падение с высоты, самоповешение). Предположительно, к сожалению, значительная их часть заканчивается смертельными исходами. Уделом госпитальной психиатрии являются результаты суицидальных попыток, осуществлённых менее летальными способами (самопорезы, самоотравления), осуществлённые преимущественно на высоте аффективных переживаний или аффективно-шоковых реакций, часто с отсутствием истинного желания достижения смертельного исхода.

Ключевые слова: самоубийство, суицид, психиатрическое расстройство, психиатрический диагноз, суицидогенные психиатрические диагнозы, госпитальная психиатрия, аутоагрессивное поведение, МКБ-10

Проблема самоубийств является одним из самых серьёзных медико-социальных вызовов современному человечеству [1]. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) ежегодно более 720000 человек заканчивают жизнь суицидом. Данная причина смертности является 18-й по частоте за всю продолжительность жизни и третьей среди лиц в возрасте от 15 до 29 лет [2, 3]. В совокупности самоубийства и суицидальное поведение являются девятнадцатой по распространённости причиной глобального бремени болезней (то есть лет, потерянных из-за инвалидности, плохого состояния здоровья и преждевременной смерти), а также шестой и девятой по распространённости причиной глобального бремени болезней среди мужчин и женщин в возрасте от 15 до 44 лет соответственно [4]. В 2019 году оценочный стандартизированный коэффициент смертности в результате самоубийств в России по данным ВОЗ составил 26,1 на 100000 человек населения [5], по данным Росстата – 9,6 [6], что так или иначе, позволяет констатировать существование серьёзного суицидального бремени в современной России. Феномен суицидального поведения в значительной степени ассоциирован с бременем психических расстройств, широко распространённых в современном обществе.

The problem of suicide is one of the most serious medical and social challenges facing modern humanity [1]. According to the World Health Organization (WHO), more than 720,000 people commit suicide every year. This cause of death is the 18th most common in life expectancy and the third most common among people aged 15 to 29 [2, 3]. Together, suicide and suicidal behavior are the nineteenth most common cause of global disease burden (i.e. years lost due to disability, ill health, and premature death), and the sixth and ninth most common causes of global disease burden among men and women aged 15 to 44, respectively [4]. In 2019, the estimated standardized mortality rate due to suicide in Russia, according to WHO, was 26.1 per 100,000 people [5], according to Rosstat – 9.6 [6], which, one way or another, allows us to state the existence of a serious suicide burden in modern Russia. The phenomenon of suicidal behavior is largely associated with the burden of mental disorders, which are widespread in modern society. About

Лишь от их тяжёлых форм, сопряжённых с высокими суицидальными рисками (шизофрения, биполярное и рекуррентное расстройство), страдает порядка 335 миллионов человек по всему миру (их продолжительность жизни в среднем на 10–20 лет меньше, чем населения в целом) [7].

Кроме того, в последнее время отмечается заметный рост преждевременной смертности (включая суицидальную) для тревожных расстройств (16,7% [14,0–19,8]) и депрессивных расстройств не биполярного характера (16,4% [11,9–21,3]) [8-10]. Наличие психического расстройства всегда связано со значительно повышенным риском суицидального поведения вне зависимости от социально-демографических, этнических и конфессиональных переменных [1, 2], а употребление психоактивных веществ (включая алкоголь) и присутствие импульсивности как личностной характеристики резко повышают риск реализации суицидальных мыслей в осуществлённые суицидальные попытки [11]. Учитывая приведённые данные, можно гипотетически предположить, что число госпитализируемых пациентов в психиатрические острые отделения после осуществления ими не закончившихся фатально суицидальных попыток или с серьёзными суицидальными намерениями (так называемыми «за шаг до осуществления суицида») должно быть весьма значительным, учитывая распространённость психической патологии и соответствующие риски (значительно превышающие таковые у здорового населения).

Ранее нами была осуществлена «обратная» оценка [12] числа лиц, имевших психиатрические диагнозы, и погибших в результате суицида, где было обнаружено значительное число таковых в общей массе суицидентов. Данное исследование направленно на конкретизацию объёма парасуицидальных пациентов, по счастливому стечению обстоятельств, не попавших в число погибших, выявлению возможностей психиатрической службы по оказанию адекватной профилактической помощи данному контингенту лиц.

Цель исследования: проанализировать представленность суицидальных попыток и суицидальных намерений в качестве основной причины госпитализации в острое мужское и женское отделения ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Баженова» (г. Рязань) в 2023-2024 гг., определить значимые отличия в клинико-суицидологических характеристиках среди лиц мужского и женского пола.

Задачи: оценить количество лиц, поступивших в острое мужское и женское отделения больницы с суи-

335 million people worldwide suffer from their severe forms alone, associated with high suicide risks (schizophrenia, bipolar and recurrent disorder) (their life expectancy is on average 10-20 years less than the population as a whole) [7].

In addition, a significant increase in premature mortality (including suicide) has been observed recently for anxiety disorders (16.7% [14.0–19.8]) and non-bipolar depressive disorders (16.4% [11.9–21.3]) [8–10]. The presence of a mental disorder is always associated with a significantly increased risk of suicidal behavior, regardless of socio-demographic, ethnic and religious variables [1, 2], and the use of psychoactive substances (including alcohol) and the presence of impulsivity as a personality characteristic sharply increase the risk of realizing suicidal thoughts in completed suicide attempts [11]. Taking into account the presented data, it can be hypothetically assumed that the number of patients hospitalized in acute psychiatric departments after they have made unfatal suicide attempts or with serious suicidal intent (the so-called “one step before committing suicide”) should be quite significant, given the prevalence of mental pathology and the corresponding risks (significantly exceeding those in the healthy population).

Previously, we carried out a "reverse" assessment [12] of the number of people with psychiatric diagnoses who died as a result of suicide, where a significant number of such people were found in the total number of suicides. This study is aimed at specifying the volume of parasuicidal patients who, by a lucky coincidence, were not included in the number of deaths, identifying the possibilities of psychiatric services to provide adequate preventive care to this contingent of people.

The aim of the study: to analyze the prevalence of suicide attempts and suicidal intentions as the main reason for hospitalization in the acute male and female departments of the State Budgetary Institution of the Rostov Region " Regional clinical psychiatric N.N. Bazhenov Hospital (Ryazan) in 2023-2024, to be determined significant differences

цидальной попыткой или суицидальными намерениями к общему числу поступивших в отделения. Изучить сравнительные социально-демографические и клинико-суицидологические характеристики лиц мужского и женского пола.

Материалы и методы

Для решения поставленных в исследовании задач проанализировано 1016 историй болезней пациентов, поступивших в мужское (640 человек) и женское клиническое (376 человек) отделения. Оба отделения являются острыми, районированными, обслуживающими сопоставимые по численности районы Рязанской области (318968 и 315872 человека соответственно на 2024 г.).

Критерии включения пациентов в исследование: наличие суицидальной попытки или суицидальных замыслов, явившихся причиной для настоящей госпитализации.

Критерии исключения: пациенты, имеющие суицидальные мысли, которые не определяли характер текущей госпитализации или с появившимися суицидальными намерениями во время лечения; пациенты, совершившие самоповреждения без явных суицидальных намерений; пациенты наркологического профиля (в силу их единичных поступлений именно в профильную психиатрическую больницу)

Таким образом, в исследование вошли 33 человека, соответствующие критериям включения: 12 госпитализированы по причине суицидальных намерений (4 мужчины и 8 женщин); 21 – после предпринятой суицидальной попытки (7 мужчин и 14 женщин). Возраст пациентов колебался от 15 до 63 лет и более детально проанализирован при обсуждении результатов.

Статистический анализ результатов и обработка данных проведена по средствам непараметрического метода математической статистики с использованием χ^2 Пирсона. Для непараметрических критериев описание данных представлено в виде n (%) (абсолютное количество признаков в группе и его процентное отношение к общему количеству членов группы). Границы доверительного интервала (ДИ) для отношения шансов указано в виде нижней (НГДИ) и верхней границы (ВГДИ). Математическая обработка данных произведена с помощью программы SPSS.

Результаты обсуждение

Проанализируем представленность лиц, совершивших суицидальные попытки или имевших суицидальные намерения, послужившие причиной настоящей госпитализации, среди всех госпитализированных пациентов. Полученные данные представлены в табл. 1.

in clinical and suicidological characteristics between males and females.

Objectives: to estimate the number of persons admitted to the acute male and female hospital departments with a suicide attempt or suicidal intent to the total number of persons admitted to the departments. To study comparative socio-demographic and clinical - suicidological characteristics of males and females.

Materials and methods

To solve the tasks set in the study, 1016 medical records of patients admitted to the male (640 people) and female (376 people) clinical departments were analyzed. Both departments are acute, regional, serving areas comparable in number Ryazan region (318968 and 315872 people, respectively, in 2024).

Criteria for inclusion of patients in the study: the presence of a suicide attempt or suicidal thoughts that were the reason for the current hospitalization.

Exclusion criteria: patients with suicidal thoughts that did not determine the nature of the current hospitalization or with suicidal intent that emerged during treatment; patients who committed self-harm without obvious suicidal intent; patients with a drug addiction profile (due to their isolated admissions to a specialized psychiatric hospital)

Thus, the study included 33 people who met the inclusion criteria: 12 were hospitalized due to suicidal intent (4 men and 8 women); 21 – after a suicide attempt (7 men and 14 women). The age of the patients ranged from 15 to 63 and is analyzed in more detail in the discussion of the results.

Statistical analysis of the results and data processing was carried out using the nonparametric method of mathematical statistics using χ^2 Pearson. For nonparametric criteria, the description of the data is presented in the form n (%) (absolute number of features in the group and its percentage to the total number of group members). The boundaries of the confidence interval (CI) for the odds ratio are indicated as the lower (LI) and upper (UL). Mathematical data processing was performed using the SPSS program.

Таблица / Table 1

Представленность пациентов, госпитализированных по причине суицидальной попытки или присутствия суицидальных намерений, в общем объёме всех поступивших
Representation of patients hospitalized due to a suicide attempt or the presence of suicidal intent in the total volume of all admitted patients

Категория Category	Мужчины / Male (n=640)		Женщины/Female (n=376)		χ^2	p	ОШ OR	ДИ CI	
	n	%	n	%				НГДИ LBCI	ВГДИ HBCI
Суицидальные попытки Suicidal attempts	7	1,09	14	3,72	8,09	0,0045	0,286	0,114	0,715
Суицидальные намерения Suicidal intentions	4	0,63	7	1,86	4,58	0,0323	0,289	0,087	0,967
Суицидальные попытки и намерения Suicidal attempts and intentions	11	1,72	22	5,85	12,87	0,0003	0,281	0,135	0,587

Обнаруженные статистически значимые отличия (как в отношении числа суицидальных попыток, так и суицидальных намерений) демонстрируют заметно бо̀льшую частоту причины таковых в качестве основания для госпитализации именно в женской группе. Графически данная особенность отражена на рис. 1.

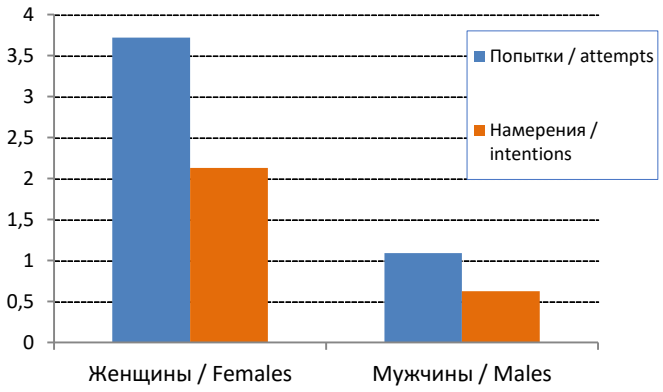


Рис. / Fig. 1. Соотношение числа суицидальных попыток и намерений, как причины госпитализации у пациентов мужского и женского пола / The ratio of the number of suicide attempts and intentions as the reason for hospitalization in male and female patients.

Хорошо известно, что именно женщины в несколько раз чаще, чем мужчины предпринимают именно суицидальные попытки (концепция гендерного парадокса) [1, 13], мужчины же «тяготеют» к суицидам преимущественно завершённого характера. Вероятно, эта особенность в какой-то мере распространяется и на популяцию лиц, страдающих душевными расстройствами, что, хотелось бы верить, демонстрировали полученные нами данные. Однако те же результаты могут свидетельствовать в пользу совершенно

Results discussion

Let us analyze the representation of persons who have attempted suicide or had suicidal intentions, which served as the reason for the current hospitalization, among all hospitalized patients. The obtained data are presented in Table 1.

The statistically significant differences found (both in relation to the number of suicide attempts and suicidal intentions) demonstrate a significantly higher frequency of the reason for such as the basis for hospitalization in the female group. This feature is graphically reflected in Fig. 1.

It is well known that women are several times more likely than men to attempt suicide (the concept of gender paradox) [1, 13], while men “gravitate” toward suicides of a predominantly completed nature. Probably, this feature to some extent extends to the population of people suffering from mental disorders, which, we would like to believe, was demonstrated by our data. However, can the same results testify in favor of completely different, no less probable suicidal trajectories? Let us remember once again that it is the cross-section of people suffering from mental disorders that is the group with the high-

других, не менее вероятных суицидальных траекторий? Давайте ещё раз вспомним, что именно срез лиц, страдающих психическими расстройствами, является группой с высочайшим потенциальным риском совершения самоубийства (вероятно, самым высоким в обществе) [14-16], и особенно это касается пациентов, находящихся в отчётливом обострении, «предгоспитальном» состоянии. Тех самых, которых мы ожидаем в значительном количестве встретить в приёмных отделениях психиатрических больниц. То есть, гипотетически можно было с лёгкостью предположить куда более существенные «потоки» подобных пациентов обоего пола (при условии достаточно паритетной представленности психических расстройств у мужчин и у женщин, в частности, депрессивных расстройств [17]), чего при беспристрастной оценке всего госпитализированного массива обнаружено не было.

Количество интересующих нас пациентов мужчин не достигает и двух процентов, женщин шести (но всё же их в три раза больше, чем представителей сильного пола). Возникает логичный вопрос: каково же соотношение выявленных в исследовании лиц к душевнобольным обоих полов, совершивших завершённый суицид и, таким образом, попавших в первую часть исследования [12]. Осуществить подобную оценку предполагается в ближайшем будущем. Резюмируя написанное, можно утверждать, что суицидальные попытки и суицидальные намерения не являются столь уж частой причиной госпитализации, как этого можно было бы ожидать. Особенно настораживающей выявленная особенность видится в отношении мужчин, страдающих психическими расстройствами, которые с более высокой вероятностью, не оказываются подвергнутыми госпитализации по вполне понятным причинам. Можно предположить, что подобные неблагоприятные (фатальные треки) в какой-то мере касаются и душевно больных женщин, но вероятно в меньшей степени. Существовавшая на этапе планирования исследования гипотеза о том, что имеющийся в совокупной группе лиц, страдающих психическими расстройствами, высокий суицидальный риск, несомненно, конвертируется в столь же высокую частоту выявления пациентов, госпитализируемых по причине предпринятых незавершенных суицидальных попыток или присутствия серьёзных суицидальных намерений, себя не оправдала. Полученные данные, в определённом смысле, являются серьёзным вызовом для суицидологической службы, учитывая вероятные безвозвратные суицидальные потери.

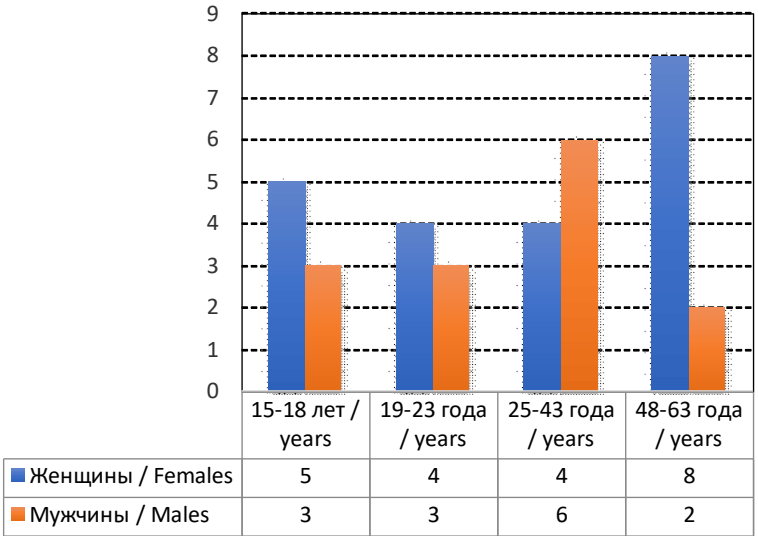
Рассмотрим теперь возрастные характеристики изучаемых мужской и женской групп (рис. 2).

Приведённые данные, должны продемонстрировать мужские и женские возрастные пики соответствующих госпитализаций. К примеру, в мужской группе акцент пришёл-

est potential risk of committing suicide (probably the highest in society) [14-16], and this especially concerns patients in a clear exacerbation, “pre-hospital” state. Those very ones whom we expect to meet in significant numbers in the emergency departments of psychiatric hospitals. That is, hypothetically, it would have been easy to assume much more significant “flows” of such patients of both sexes (provided that there was a sufficiently equal representation of mental disorders in men and women, in particular, depressive disorders [17]), which was not found during an impartial assessment of the entire hospitalized population.

The number of male patients of interest does not reach even two percent, and the number of female patients reaches up to six percent (but still three times more than males). A logical question arises: what is the ratio of the individuals identified in the study to the mentally ill of both sexes who committed completed suicide and, thus, were included in the first part of the study [12]. It is expected that such an assessment will be carried out in the near future. Summarizing what has been written, it can be stated that suicide attempts and suicidal intentions are not such a frequent reason for hospitalization as one might expect. The identified feature seems especially alarming in relation to men suffering from mental disorders, who are more likely not to be hospitalized for quite understandable reasons. It can be assumed that such unfavorable (fatal tracks) to some extent also concern mentally ill women, but probably to a lesser extent. The hypothesis that existed at the planning stage of the study, that the high suicide risk in the general group of people suffering from mental disorders would undoubtedly be converted into an equally high frequency of identifying patients hospitalized due to unfinished suicide attempts or the

ся на возраст 25-43 года, что в целом кажется согласующимся с одним из описываемых периодов всплеска мужской суицидальной активности [1, 17, 18].



	15-18 лет / years	19-23 года / years	25-43 года / years	48-63 года / years
Женщины / Females	5	4	4	8
Мужчины / Males	3	3	6	2

Рис. / Fig. 2. Возрастные особенности используемых в исследовании мужских и женских групп / Age characteristics of the male and female groups used in the study.

Более любопытной ситуация видится в женской группе: наибольшее число госпитализированных пришлось на возраст 48+, что вызвало некоторое удивление, поскольку существует устойчивое мнение, что основной возрастной всплеск суицидальной активности в женской группе должен был бы приходится на пациенток куда более молодого возраста (о чём нам, без сомнений, расскажут врачи-психиатры, работающие в приёмном отделении).

Для уточнения полученных данных был произведён перерасчёт имеющихся абсолютных значений в относительные значения, зависящие от числа общего числа госпитализированных мужчин и женщин соответствующих возрастов (например: n поступивших по причине суицидальной попытки или суицидальных намерений в возрасте 15-18 лет к N общему числу всех поступивших в этом же возрастном диапазоне). С учётом рассчитанных коэффициентов, учитывающих объём всех госпитализированных в рассматриваемых возрастных интервалах, складывается уже иная картина, отраженная на рисунке 3.

«Львиная доля» пациенток теперь приходится на более понятный и ожидаемый возрастной интервал 15-23 года – 72,1%, аналогичная закономерность касается и изученной мужской группы, где интервал 15-23 года является также ведущим. Выражаясь иначе, можно сказать, что в относительных значениях суицидальная попытка в качестве причины госпитализации является преимущественно уделом достаточно молодых пациентов обоего пола.

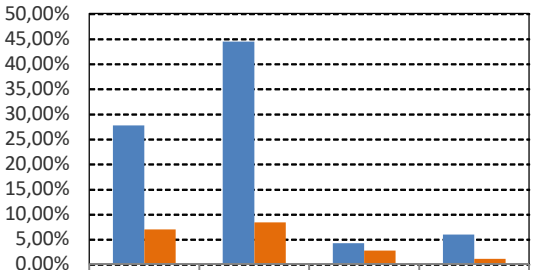
presence of serious suicidal intent, did not justify itself. The data obtained, in a certain sense, are a serious challenge for the suicidological service, given the probable irreversible suicide losses.

Let us now consider the age characteristics of the studied male and female groups (Fig. 2). The data presented should demonstrate the male and female age peaks of the corresponding hospitalizations. For example, in the male group, the emphasis was on the age of 25-43, which generally seems consistent with one of the described periods of the surge in male suicidal activity [1, 17, 18].

The situation in the female group seems more curious: the largest number of hospitalized patients were aged 48+, which caused some surprise, since there is a persistent opinion that the main age-related surge in suicidal activity in the female group should have occurred among much younger patients (which the psychiatrists working in the emergency department will undoubtedly tell us).

To clarify the data obtained, the available absolute values were recalculated into relative values depending on the total number of hospitalized men and women of the corresponding ages (for example: n admitted due to a suicide attempt or suicidal intent at the age of 15-18 to N total number of all admitted in the same age range). Taking into account the calculated coefficients, taking into account the volume of all hospitalized in the age ranges under consideration, a different picture emerges, reflected in Figure 3.

The biggest share of female patients now falls within a more understandable and expected age range of 15-23 – 72.1%, a similar pattern applies to the studied male group, where the interval of 15-23 years is also the leading one. In other words, it can be said that in relative values, a suicide attempt as a reason for hospitalization is pre-



	15-18 лет / years	19-23 года / years	25-43 года / years	48-63 года / years
Женщины / Females	27,70%	44,40%	4,20%	5,90%
Мужчины / Males	6,90%	8,30%	2,70%	1,07%

Рис. / *Fig. 3.* Возрастные характеристики мужских и женских групп с учётом общего числа, госпитализированных в рассматриваемых возрастных интервалах / Age characteristics of male and female groups, taking into account the total number of hospitalized patients in the age ranges under consideration.

Высокие же абсолютные значения, продемонстрированные на рисунке 3, прежде всего, объясняются значительным большим числом пациентов старших возрастных групп, своей массовостью обеспечивающих большие абсолютные значения изучаемых переменных в них. При этом в заметно меньшей по численности возрастной группе 15-23 года вероятность обнаружения пациентов, госпитализированных по причине суицидальных намерений гораздо выше.

Следующий этап исследования подразумевал проведение расширенного клинического и суицидологического описания мужской и женской групп. Начнем с распределения соответствующих госпитализаций по месяцам, полученные значения приведены на рисунке 4. В ряде публикаций указывается на учащение числа самоубийств в период весны и лета [19, 20], однако полученные данные (безусловно, касающиеся лишь незавершённых попыток) демонстрируют иную закономерность. Большинство женщины с суицидальными мыслями и суицидальными попытками были госпитализированы в зимне-весенний период, в то время как в мужской выборке заметных «всплесков» не отмечалось. Рассчитанные относительные значения (с учётом общего количества поступивших в каждый из месяцев) картину принципиально не изменили. Рассмотрим представленность диагностических рубрик. Исследуемые пациенты, имели довольно широкий спектр психиатрических диагнозов, включивший в себя: F0 – органические, включая симптоматические психические расстройства (n=3, 9,09%); F2 – шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (n=9, 27,27%); F3 – аффективные расстройства (n=11, 33,33%); F4 – невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (n=3, 9,09%) и F6 – расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (n=7, 21,21%).

dominantly the lot of fairly young patients of both sexes. The high absolute values demonstrated in Figure 2 are primarily explained by the significantly larger number of patients in older age groups, whose mass nature ensures large absolute values of the variables studied in them. At the same time, in the significantly smaller age group of 15-23, the probability of detecting patients hospitalized due to suicidal intent is much higher.

The next stage of the study involved conducting an extended clinical and suicidological description of the male and female groups.

Let's start with the distribution of the corresponding hospitalizations by month; the obtained values are shown in Fig. 4. A number of publications indicate an increase in the number of suicides during the spring and summer [19, 20], but the data obtained (certainly concerning only incomplete attempts) demonstrate a different pattern. Most women with suicidal thoughts and suicide attempts were hospitalized in the winter-spring period, while in the male sample no noticeable "spikes" were noted. The calculated relative values (taking into account the total number of admissions in each month) did not fundamentally change the picture.

Let us consider the representation of diagnostic headings. The patients under study had a fairly wide range of psychiatric diagnoses, including: F0 – organic, including symptomatic mental disorders (n=3, 9.09%); F2 – schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (n=9, 27.27%); F3 – affective disorders (n=11, 33.33%); F4 – neurotic, stress-related and somatoform disorders (n=3, 9.09%) and F6 – disorders of mature personality and behavior in adults (n=7, 21.21%). The absence of diagnostic cluster F1 (narcological disorders) is explained by the profile of the medical institution, which does not provide the appropriate assistance.

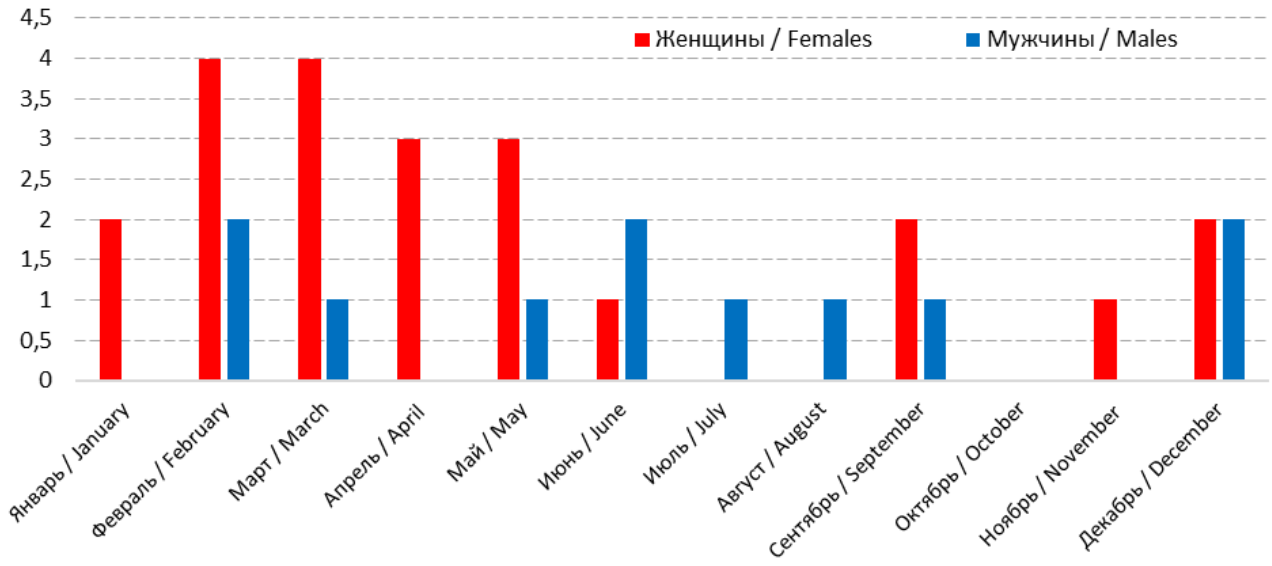


Рис. / Fig. 4. Распределение поступивших мужчин и женщин исследуемой группы по месяцам / Distribution of admitted men and women in the study group by month.

Отсутствие диагностического кластера F1 (наркологические расстройства) объясняется профилем лечебного заведения, не осуществляющего соответствующую помощь. Распределение по указанными диагностическим рубрикам приведено на рис. 5. Ведущей психиатрической патологией в женской группе являлась таковая аффективного спектра (первичные депрессивные эпизоды, рекуррентное и биполярное аффективное расстройство), на втором и третьем месте находились соответственно личностные расстройства (преимущественно эмоционально лабильного типа) и заболевания шизофренического спектра.

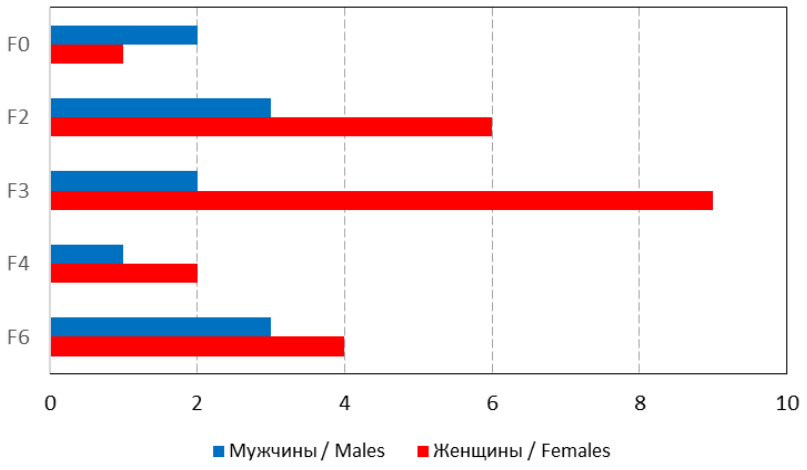


Рис. / Fig. 5. Распределение пациентов по диагностическим рубрикам / Distribution of patients by diagnostic headings.

Лидирующим диагнозами у мужчин являлись категории из диагностической рубрики F2 «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» и F6 «расстройства зрелой личности и поведения у взрослых».

The distribution by the specified diagnostic headings is shown in Figure 5. The leading psychiatric pathology in the female group was that of the affective spectrum (primary depressive episodes, recurrent and bipolar affective disorder), in second and third place were personality disorders (mainly of the emotionally labile type) and schizophrenia spectrum disorders, respectively. The leading diagnoses in men were categories from the diagnostic rubric F2 "Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders" and F6 "disorders of mature personality and behavior in adults."

Next, the experience of seeking psychiatric help before the current hospitalization was assessed, the results are shown in Figure 6.

It is clearly seen that the majority of women in the study group (more than 80%) had previously turned to psychiatric services, while among men, such experience was noted in less than 50%. Previously, 46% representatives of the female group had one or more hospitalizations, while the same figure for the male subgroup was 28%. In other words, for 54% of women and for 72%

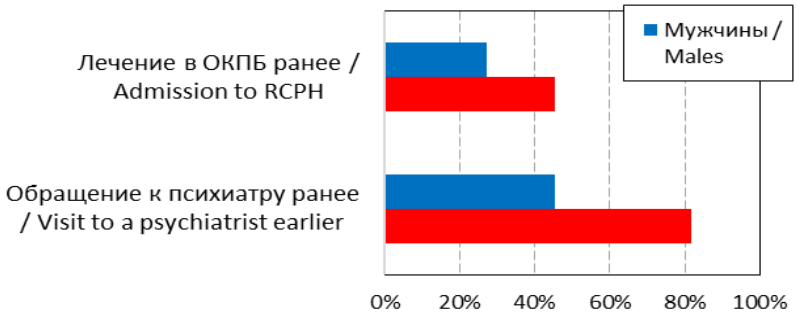


Рис. / Fig. 6. Опыт прежнего обращения в психиатрическую службу / Experience of previous contact with psychiatric services.

Далее оценен опыт обращения за психиатрической помощью до настоящей госпитализации, результаты приведены на рис. 6. Хорошо видно, что бóльшая часть женщин исследуемой группы (более 80%) ранее уже побывали в поле зрения психиатрической службы, среди мужчин подобный опыт отмечался менее, чем у 50%. Ранее 46% представительниц женской группы перенесли одну или несколько госпитализаций, аналогичный показатель для мужской подгруппы составил 28%. Иными словами, для 54% женщин и для 72% мужчин, страдающих психическим расстройством, именно реализованная суицидальная попытка или суицидальные намерения, послужили поводом для их первой госпитализации. Косвенным подтверждением данного положения является и число осуществлённых попыток на момент текущей госпитализации, приведённое на рис. 7 (в данном случае использованы только пациенты, осуществившие суицидальные попытки).

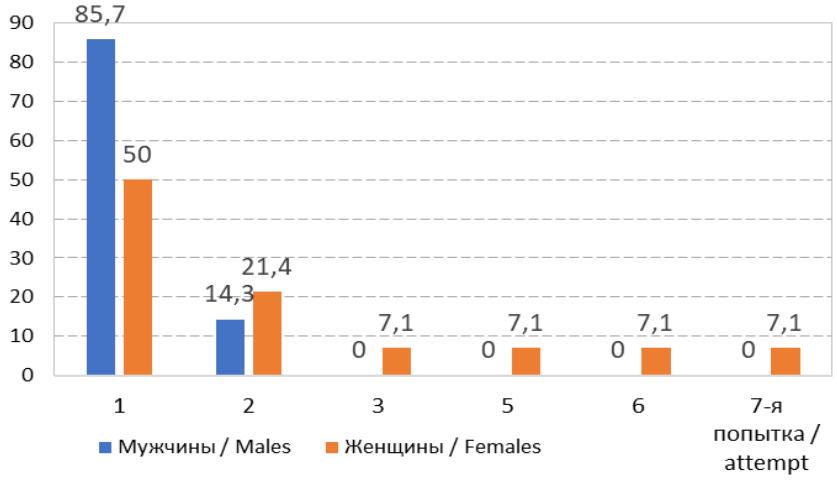


Рис. / Fig. 7. Распределение исследуемых лиц по количеству осуществленных попыток (всего) / Distribution of subjects by the number of attempts made (total).

Подавляющее большинство госпитализаций приходится именно на первую суицидальную попытку, как у мужчин, так и у женщин (85,7% и 50% соответственно). Множественные суицидальные попытки в анамнезе характерны, как и ожидалось, для представительниц женского пола, более склонных к демонстративно-шантажным суицидам [21, 22].

men suffering from a mental disorder, it was a completed suicide attempt or suicidal intentions that served as the reason for their first hospitalization. Indirect confirmation of this position is the number of attempts made at the time of the current hospitalization, shown in Fig. 7 (in this case, only patients who made suicide attempts were used).

The overwhelming majority of hospitalizations are due to the first suicide attempt, both in men and women (85.7% and 50%, respectively). Multiple suicide attempts in the anamnesis are characteristic, as expected, of female representatives, who are more prone to demonstrative-blackmail suicides [21, 22].

It was interesting to find out who "assisted" the hospitalization of our patients after a suicide attempt or suicidal intent. The corresponding results are shown in Figure 8.

55% women and 82% men were hospitalized due to help of other people (relatives or an ambulance called by them), the rest of patients sought help at the emergency room on their own. Seeking help on their own is a very interesting characteristic of the studied groups, probably related to the true suicidal intentions, or the demonstrativeness of such. Women more often sought a solution to the current situation through the possibility of receiving specialized help (some – repeatedly in similar situations), which to a certain extent corresponds to the average trend of the female suicidal track, namely, a slightly lower degree of its fatality [13]. However, even 18% of men who independently sought help makes certain adjustments to our understanding of psychiatric parasuicide (even taking into account the possibly considerable number of deaths as a result of the attempts): among men, there is a significant number of people who

Интересным представлялось выяснение того, кто же «ассистировал» госпитализации наших пациентов после осуществления суицидальной попытки или суицидальных намерений. Соответствующие результаты отражены на рисунке 8.

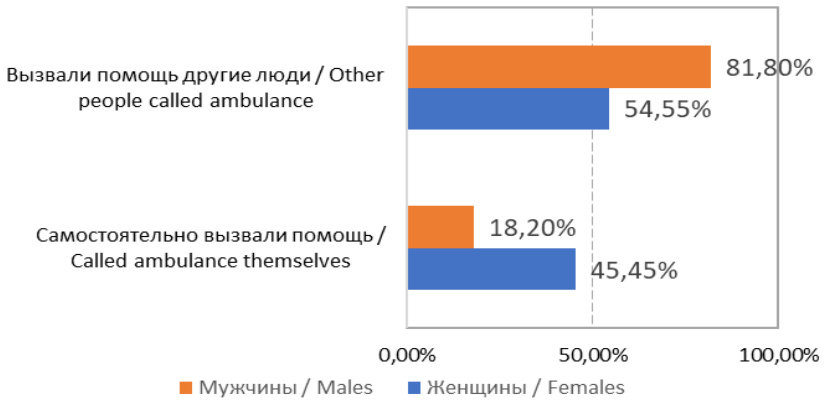


Рис. / Fig. 8. Способ обращения обращение за медицинской помощью / Method of seeking medical help.

55% женщин и 82% мужчин были госпитализированы с посторонней помощью (доставлены родственниками или им же вызвана бригада «Скорой помощи»), оставшиеся пациенты обратились на приёмный покой за помощью самостоятельно. Самостоятельность обращения является весьма любопытной характеристикой исследуемых групп, вероятно, связанной с истинностью суицидальных намерений, либо демонстративностью таковых. Женщины чаще искали решение сложившейся ситуации посредством возможности получения специализированной помощи (некоторые – повторно в подобных ситуациях), что в определённой степени соответствует усреднённому тренду женского суицидального трека, а именно несколько меньшей степени его фатальности [13]. Однако и 18% самостоятельно обратившихся за помощью мужчин вносит определённые коррективы в наше представление о психиатрическом парасуициде (даже с учётом возможно немалого числа погибших в результате предпринятых попыток): и среди мужчин имеется значительное число лиц, имеющих неплохие перспективы профилактики дальнейшего суицидального поведения.

Следующий этап исследования касался исключительно лиц, осуществивших суицидальную попытку, ставшую причиной госпитализации, то есть, 14 женщин и 7 мужчин. Из расчётов удалены лица с суицидальными намерениями, поскольку последующие описываемые характеристики касаются исключительно реализованных покушений. Начнём с истинности желания умереть (субъективной оценки таковой самим пациентом при первой беседе с лечащим врачом отделения), являющейся у женщин и мужчин вполне сопоставимой (50% и 57,1% соответственно). Относительно невысокий уровень истинности желания погибнуть (пусть и оцениваемый ретроспективно) позволяет сделать несколько предположений, имеющих неплохие перспективы профилактики дальнейшего суицидального поведения.

The next stage of the study concerned only individuals who had attempted suicide, which resulted in hospitalization, i.e. 14 women and 7 men. Individuals with suicidal intent were excluded from the calculations, since the subsequent characteristics described concern only completed attempts. Let us begin with the genuineness of the desire to die (subjective assessment of the same by the patient during the first conversation with the attending physician of the department), which is quite comparable in women and men (50% and 57.1%, respectively). The relatively low level of genuineness of the desire to die (even if assessed retrospectively) allows us to make several assumptions: it is likely that this is partly related to the fact of fairly frequent independent seeking of psychiatric help, described above, in addition, such values make it possible to implement psychotherapeutic interventions aimed at preventing suicidal behavior in the future.

Let us consider the methods of carrying out suicide attempts. The obtained data are shown in Figures 9 and 10 (female and male groups, respectively).

The leading methods of attempting suicide in women are poisoning (50%), falling (jumping) from a height (21.4%) and self-cutting (14.3%). The first of these are significantly ahead of the others, generally corresponding to global trends in female parasuicide [20, 21].

Of alarming importance is the significant number of female suicide attempters after falls / jumps from heights (an option that implies one of the highest fatality rates), unfortunately, quite widely represented in the Ryazan region [12]. It is easy to assume that the majority of those who attempted to commit suicide in

ложений: вероятно, именно с этим частично связан факт достаточно частого самостоятельного обращения за психиатрической помощью, описанные выше, кроме того, подобные значения делают возможным осуществление психотерапевтических интервенций, направленных на профилактику суицидального поведения в будущем.

Рассмотрим способы осуществления суицидальных попыток. Полученные данные приведены на рисунках 9 и 10 (женская и мужская группа, соответственно).

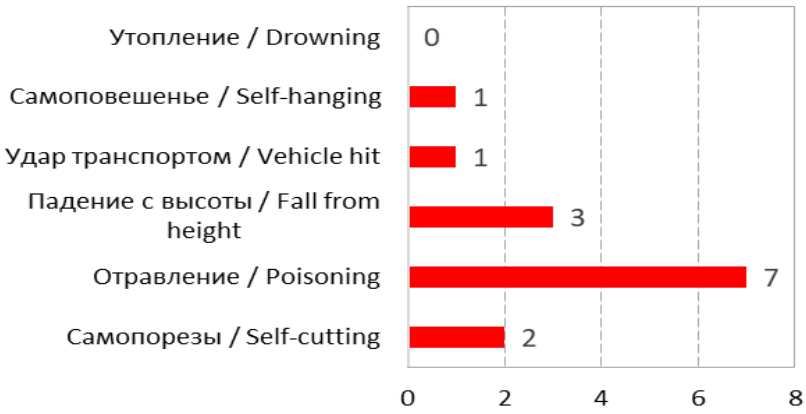


Рис. / Fig. 9. Способы реализованных суицидальных попыток у женщин / Methods of suicide attempts in women.

Ведущими способами реализации суицидальной попытки у женщин является отравление (50%), падение (прыжок) с высоты (21,4%) и нанесение себе самопорезов (14,3%). Первый из них заметно опережает остальные, в целом соответствуя общемировым трендам женского парасуицида [20, 21].

Настораживающим является значительное число суициденток после падений / прыжка с высоты (вариант, подразумевающий одну из самых высоких степеней летальностей), к сожалению, достаточно обширно представленный в Рязанской области [12].

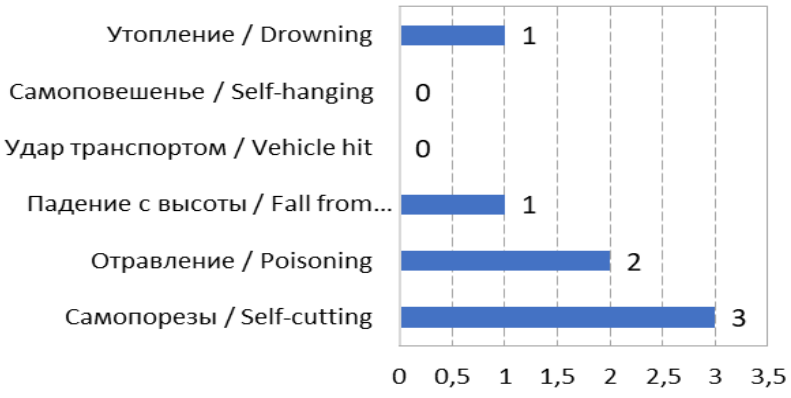


Рис. / Fig. 10. Способы реализации суицидальных попыток у мужчин / Methods of implementing suicide attempts in men.

Нетрудно предположить, что большинство предпринявших попытку сведения счётов с жизнью подобным образом, с

this way most likely died, and all those who survived had a genuine desire to die at the time of the attempt. All three of the survivors of falls from heights attempted to commit suicide from relatively low floors (2-4), which was the reason for their survival. Similarly, the number of patients who remained alive after self-hanging is also low, again with the significant prevalence of the use of this method of voluntary suicide [12] and its traditional high fatality rate, which is also a very alarming indicator. In addition, it is also curious that of the seven women who used self-poisoning as a method of committing suicide, five (71%) suffered from disorders of the affective spectrum F3 (bipolar disorder, primary depressive episode, primary depressive episode). In the overwhelming majority of cases, psychotropic drugs were used as substances for poisoning.

In the methods of carrying out non-fatal male suicide attempts, the leading place is occupied by self-cutting (42.8%) and self-poisoning (28.5%), with a clear choice in favor of self-hanging and falling from a height in completed suicides committed by people with established psychiatric diagnoses [12]. Extremely alarming is the complete absence of male parasuicidal individuals who have attempted self-hanging, which, unfortunately, can be explained in two ways. Either mentally ill men ignore this method (which is traditionally the leading one) [12], or, which is more likely, the majority of their attempts (presumably a significant number) end in death. Which, in fact, can explain the significantly smaller number of male parasuicidal patients in general (see Table 1). The surviving fallen person committed parasuicide from a low floor; both of those who attempted self-poisoning had (like the surviving female patients) affective disorders (one had bipo-

большой долей вероятности погибли, а все выжившие имели истинное желание умереть на момент осуществления попытки. Все трое выживших в результате падения с высоты совершили попытку с относительно невысоких этажей (2-4), что и послужило причиной выживания. Аналогично, невысоким является и количество пациенток, оставшихся живыми после самоповешения, опять же при значительной распространённости использования такого способа добровольного ухода из жизни [12] и его традиционной высокой летальности, что является также весьма тревожным показателем. Кроме того, любопытным является и тот факт, что из семи женщин, использовавших самоотравление в качестве способа осуществления суицида, пятеро (71%) страдали расстройствами аффективного спектра F3 (БАР, РАР, первичный депрессивный эпизод). В качестве средств для отравления чаще были использованы психотропные препараты.

В способах осуществления мужской нефатальной суицидальной попытки лидирующее место занимает нанесение самопорезов (42,8%) и самоотравление (28,5%), при однозначном выборе в пользу самоповешения и падения с высоты при суицидах завершённых, совершённых людьми, имевшими установленные психиатрические диагнозы [12]. Крайне настораживающим является полное отсутствие парасуицидентов мужчин, предпринявших самоповешение, которое, к сожалению, можно объяснить двумя способами. Либо именно душевно больные мужчины игнорируют подобный способ (являющийся традиционно ведущим) [12], либо, что более вероятно, большинство предпринятых ими попыток (предположительно значительное) заканчиваются смертельным исходом. Что, собственно говоря, и способно объяснить заметно меньшее число парасуицидальных пациентов мужского пола вообще (см. табл. 1). Выживший упавший совершил парасуицид с низкого этажа, оба предпринявших самоотравление имели (как и выжившие пациентки женщины) расстройства аффективного круга (одни – БАР, второй – клинически легкий депрессивный эпизод, диагностированный до госпитализации, тем не менее, послуживший основанием для предпринятой суицидальной попытки).

Резюмируем. Несмотря на широчайшую распространённость суицидальных устремлений буквально всех диагностических психиатрических кластерах [1, 8, 10, 12, 17] и значительную распространённость психических заболеваний в современном обществе вообще [7, 16], в психиатрические отделения больниц госпитализируется минимум пациентов, осуществивших суицидальные попытки, либо имеющих серьёзные суицидальные намерения. «Случайными», по сути, являются выжившие после попыток, предпринятых с использованием высокофатальных способов осуществления попытки самоубийства (падения с высоты, самоповешения). Предположительно, значительная их часть заканчивается смертельными исходами. Уделом госпитальной психиатрии являются

lar disorder, the other had a clinically mild depressive episode, diagnosed before hospitalization, which nevertheless served as the basis for the suicide attempt).

To summarize. Despite the widespread prevalence of suicidal tendencies in literally all diagnostic psychiatric clusters [1, 8, 10, 12, 17] and the significant prevalence of mental illnesses in modern society in general [7, 16], a minimum number of patients who have attempted suicide or have serious suicidal intentions are hospitalized in psychiatric departments of hospitals. “Random” patients are, in fact, those who survived attempts made using highly fatal methods of attempting suicide (falling from a height, self-hanging). Presumably, a significant portion of them end in death. The lot of hospital psychiatry is to a greater extent the results of suicide attempts made by less lethal methods (self-cutting, self-poisoning), carried out mainly at the height of affective experiences or affective-shock reactions, often with the absence of a true desire to achieve a fatal outcome.

Conclusions

The number of patients hospitalized in the State Budgetary Institution of the Rostov Region "Regional clinical psychiatric N.N. Bazhenov Hospital" in 2023-2024 in connection with suicidal attempts and intentions, turned out to be significantly less than expected to be found at the planning stage of this study. Presumably, such potential patients are "screened out" at the prehospital stage as a result of several probable tracks: death of the suicide, relief of the acute condition in non-specialized hospitals (for example, emergency hospital, trauma and toxicology departments of multidisciplinary hospitals), outpatient provision of psychotherapeutic and psychopharmacological care, confirmation of

в большей степени результаты суицидальных попыток, осуществленных менее летальными способами (самопорезы, самоотравления) осуществленные преимущественно на высоте аффективных переживаний или аффективно-шоковых реакций, часто с отсутствием истинного желания достижения смертельного исхода.

Выводы

Количество пациентов, госпитализированных в ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Баженова» в 2023-2024 гг. в связи с суицидальными попытками и намерениями, оказалось значительно меньше, чем ожидалось обнаружить на этапе планирования данного исследования. Предположительно подобные потенциальные пациенты «отсеиваются» на догоспитальном этапе в результате нескольких вероятных треков: гибель суицидента, купирование остроты состояния в непрофильных больницах (например, БСМП, травматологические и токсикологические отделения многопрофильных больниц), амбулаторное оказание психотерапевтической и психофармакологической помощи, констатация несерьёзности (?) аутоагрессивного акта на приёмном покое психиатрической больницы или в диспансерном отделении. Последние траектории создают определённые риски повторения суицидальных попыток.

Ведущей суицидогенной психиатрической патологией в женской группе являлась таковая аффективного спектра (первичные депрессивные эпизоды, рекуррентное и биполярное аффективное расстройство), вторе и третье месте заняли личностные расстройства (преимущественно эмоционально лабильного типа) и заболевания шизофренического спектра. Лидирующим диагнозами у мужчин являлись таковые из диагностической рубрики F2 «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» и F6 «расстройства зрелой личности и поведения у взрослых».

Необходимо более тщательно заниматься выявлением суицидальных тенденций у этих категорий пациентов при их обращении в диспансер или при текущей госпитализации (и указывать более детально сведения об этом в амбулаторных картах, как и в историях болезни, так как часто подобные данные в медицинской документации отсутствуют).

В больницу чаще попадают пациенты, пытавшиеся совершить суицид при помощи относительно мало- или среднелетальных вариантов осуществления суицидальных попыток – нанесения порезов и самоотравления. Пациенты, выбиравшие другие, более летальные способы (самоповешание, падение с высоты, утопление, использование подвижного транспорта, использование огнестрельного оружия) оказываются в отделениях психиатрических больниц, случайно, в результате ненаступления летального исхода, как правило, по независящим от них обстоятельствам.

При выявлении у пациента суицидальных намерений в виде суицидальных мыслей с обдумыванием пути их осуthe frivolity (?) of an autoaggressive act in the emergency room of a psychiatric hospital or in a dispensary department. The latter trajectories create certain risks of repetition of suicide attempts.

The leading suicidogenic psychiatric pathology in the female group was that of the affective spectrum (primary depressive episodes, recurrent and bipolar affective disorder), the second and third places were occupied by personality disorders (mainly of the emotionally labile type) and schizophrenia spectrum disorders. The leading diagnoses in men were those from the diagnostic rubric F2 "Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders" and F6 "disorders of mature personality and behavior in adults".

It is necessary to more carefully identify suicidal tendencies in these categories of patients when they visit a dispensary or during current hospitalization (and to indicate more detailed information about this in outpatient cards, as well as in medical histories, since such data are often absent from medical documentation).

Patients who have attempted suicide using relatively low- or medium-lethal methods of suicide attempts – cutting and self-poisoning – are most often admitted to hospital. Patients who have chosen other, more lethal methods (hanging themselves, falling from a height, drowning, using mobile transport, using firearms) end up in psychiatric hospitals by accident, as a result of a non-lethal outcome, usually due to circumstances beyond their control.

When suicidal intentions in the form of suicidal thoughts with consideration of the way to implement them are identified in a patient, it is advisable to inquire about the probable ways of implementing the supposed suicide attempt, which can signif-

ществления, целесообразно интересоваться вероятными способами осуществления предполагаемой суицидальной попытки, что может в значительной степени персонализировать профилактические подходы.

icantly personalize preventive approaches.

Литература / References:

1. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. М.: Медицинское информационно агентство, 2019. 600 с. [National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhiy. Moscow: Medical Information Agency Publishing House, 2019. 600 p.] (In Russ)
2. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide/29-08-2024 - Suicide [link is active on 05.03.2025]
3. Sher L, Maria A. Suicide: an overview for clinicians. *Medical Clinics of North America*. 2023; 107(1): 119-130. DOI: 10.1016/j.mcna.2022.03.008
4. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation Annual *Review of Clinical Psychology*. 2016; 12: 307-330. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
5. https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates/GHO/ Suicide rates [link is active on 05.03.2025]
6. http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0911/suicide.php [link is active on 05.03.2025] (In Russ)
7. Fei-Hong Hu, Dan-Yan Zhao, Xue-Lei Fu., et al. Effects of social support on suicide-related behaviors in patients with severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders.* 2023; 328: 324-333. DOI: 10.1016/j.jad.2023.02.070
8. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3 (2): 171-178. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00505-2
9. GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet.* 2024; 403(10440): 2133-2166. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)00757-8
10. Ferrari AJ, Norman RE, Freedman G, Baxter AJ, et al. Whiteford The Burden Attributable to Mental and Substance Use Disorders as Risk Factors for Suicide: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS ONE.* 2014; 9: 1-11. DOI: 10.1371/journal.pone.0091936
11. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry.* 2018; 192 (2): 98–105. DOI: 10.1192/bjp.bp.107.040113
12. Меринов А.В., Газарян З.Е., Косырева А.В., Нагибина С.В., Комаров В.В. Лица с установленным психиатрическим диагнозом среди покончивших с собой посредством самоповешения и падения с высоты (на примере Рязани, Рязанского и Рыбновского районов). *Суицидология.* 2024; 15 (2): 76-93. doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-02(55)-76-93 [Merinov AV, Gazaryan ZE, Kosyreva AV, Nagibina SV, Komarov VV. Persons with an established psychiatric diagnosis among those who committed suicide by self-hanging and falling from a height (based on the example of city of Ryazan, Ryazan and Rybnovsky regions). *Suicidology = Suicidologiya.* 2024; 15 (2): 76-93.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.24-15-02(55)-76-93
13. Розанов В.А. К вопросу о гендерном парадоксе в суицидологии – современный контекст. *Суицидология.* 2021; 12 (1): 80-108. [Rozanov VA On the gender paradox in suicidology – a contemporary context. *Suicidology = Suicidologiya.* 2021; 12 (1): 80-108.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-80-108
14. Li Z, Page A, Martin G, Taylor R. Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: A systematic review. *Social Science & Medicine.* 2011; 72 (4): 608-616. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.11.008
15. Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry.* 2014; 13 (2): 153-160. DOI: 10.1002/wps.20128
16. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2018; 15 (7): 1-23. DOI: 10.3390/ijerph15071425
17. Cameron S, Brown VJ, Dritschel B, Power K, Cook M. Understanding the relationship between suicidality, current depressed mood, personality, and cognitive factors. *Psychol Psychother.* 2017; 90 (4): 530-549. DOI: 10.1111/papt.12123
18. Jukkala T, Stickley A, Mäkinen IH, Baburin A, Sparén P. Age, period and cohort effects on suicide mortality in Russia, 1956−2005. *BMC Public Health.* 2017; 235: 1-11. DOI: 10.1186/s12889-017-4158-2
19. Stone DM, Holland KM, Schiff LB, et al. Mixed Methods Analysis of Sex Differences in Life Stressors of Middle-Aged Suicides. *American Journal of Preventive Medicine.* 2016; 51 (5): 209-218. DOI: 10.1016/j.amepre.2016.07.021
20. Freichel R, O'Shea BA. Suicidality and mood: the impact of trends, seasons, day of the week, and time of day on explicit and implicit cognitions among an online community sample. *Translational Psychiatry.* 2023; 51: 1-9. DOI: 10.1038/s41398-023-02434-1. PMID: 37169758 PMCID: PMC10175253
21. Yu J, Yang D, Kim Y, et al. Seasonality of suicide: a multi-country multi-community observational study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences.* 2020; 29: 1-10. DOI: 10.1017/S2045796020000748. PMID: 32829741 PMCID: PMC7503188.
22. Isometsä ET, Lönnqvist JK. Suicide attempts preceding completed suicide. *The British Journal of Psychiatry.* 2018; 173 (6): 531-535. DOI: 10.1192/bjp.173.6.531. PMID: 9926085.
23. Mościcki EK. Gender differences in completed and attempted suicides. *Annals of Epidemiology.* 1994; 4 (2): 152-158. DOI: 10.1016/1047-2797(94)90062-0. PMID: 8205283
24. Zheng W, Han L, Fan Y, et al. Association of mental health status between self-poisoning suicide patients and their family members: a matched-pair analysis. *BMC Psychiatry.* 2023; 294: 1-22. DOI: 10.1186/s12888-023-04779-9. PMCID: PMC10144897 PMID: 37118663
25. Pushpakumara PHGJ, Dawson AH, Adikari AMP, et al. Exploration of associations between deliberate self-poisoning and psychiatric disorders in rural Sri Lanka: A case-control study. *PLoS ONE.* 2021; 16 (8): 1-15. DOI: 10.1371/journal.pone.0255805

CLINICAL AND SUICIDOLOGICAL CHARACTERISTICS OF INDIVIDUALS HOSPITALIZED AS A RESULT OF SUICIDE ATTEMPTS OR SUICIDAL INTENTIONS

A.V. Merinov, E.A. Stenina, A.S. Rogacheva

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

Abstract:

The problem of suicide is the most serious challenge to modern humanity. According to the World Health Organization (WHO), more than 720,000 people commit suicide every year. Many people who have attempted suicide suffer from various forms of mental disorders. *The aim of the study:* to analyze the prevalence of suicide attempts and suicidal intentions (suicidal thoughts with consideration of the method of committing suicide) as the main reason for hospitalization in the acute male and female departments of a regional psychiatric hospital, to determine significant differences in the clinical and suicidological characteristics of males and females. *Materials and methods:* To solve the objectives of the study, 1016 medical records of patients admitted to the male (640 people) and female (376 people) clinical departments were analyzed. According to the developed selection criteria, 33 people were included in the study (admitted in 2023-24): 12 were hospitalized due to the presence of suicidal intentions (4 men and 8 women); 21 – after a suicide attempt (7 men and 14 women). The patients age ranged from 15 to 63. Statistical analysis of the results and data processing were carried out using the nonparametric method of mathematical statistics using χ^2 Pearson based on the SPSS program. *Results:* it was revealed that women are almost three times more likely to be hospitalized in a psychiatric hospital due to the presence of indicated suicidal intentions. Over the entire period (two full calendar years, of the total number of admissions), 1.09% of men were hospitalized with suicide attempts, 0.63% with suicidal intent; in the female group, the corresponding values were 3.72% and 1.86%. When analyzing age characteristics, the majority of hospitalized patients were 15-23 years old, both in the male and female groups. The leading pathology in women was that of the affective spectrum (primary depressive episodes, recurrent and bipolar affective disorder); in men – F2 "Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders" and F6 "mature personality and behavioral disorders in adults". 80% of respondents from the female group had previously consulted psychiatrists, 46% had undergone inpatient treatment, less than 50% of men had such experience, 28% had been treated in hospital before. The method of suicide attempt in women in 50% of cases is poisoning, in men – self-cutting (42.8%). *Conclusions:* despite the widespread prevalence of suicidal tendencies in literally all diagnostic psychiatric clusters and the significant prevalence of mental illnesses in modern society in general, a minimal number of patients who have attempted suicide or have serious suicidal intentions are hospitalized in psychiatric departments of hospitals. Many hospitalizations are "accidental" – survivors of attempts made using highly fatal methods of injury (falling from a height, self-hanging). Presumably, unfortunately, a significant part of them ends in death. The hospital psychiatry deals with the results of suicide attempts carried out by less lethal means (self-cutting, self-poisoning), carried out mainly at the height of affective experiences or affective-shock reactions, often with the absence of a true desire to achieve a fatal outcome.

Keywords: suicide, psychiatric disorder, psychiatric diagnosis, suicidogenic psychiatric diagnoses, hospital psychiatry, autoaggressive behavior, ICD-10

Вклад авторов:

А.В. Меринов: разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;
Е.А. Стенина: обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание текста рукописи, перевод рукописи;
А.С. Рогачева: обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание текста рукописи.

Authors' contributions:

A.V. Merinov: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, article editing;
E.A. Stenina: reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, article translated;
A.S. Rogacheva: reviewing of publications of the article's theme article editing.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.
Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 23.02.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 13.04.2025.

Для цитирования: Меринов А.В., Стенина Е.А., Рогачева А.С. Клинико-суицидологические характеристики лиц, госпитализированных в результате суицидальных попыток или суицидальных намерений. *Суицидология.* 2025; 16 (1): 177-192. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-177-192

For citation: Merinov A.V., Stenina E.A., Rogacheva A.S. Clinical and suicidological characteristics of individuals hospitalized as a result of suicide attempts or suicidal intentions. *Suicidology.* 2025; 16 (1): 177-192. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-177-192