doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-3-16

УДК 616.89-008

СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. ЧТО ЗНАЧИТ ИМЯ. ЧАСТЬ II. СУИЦИДАЛЬНАЯ ПОПЫТКА

Е.Б. Любов, П.Б. Зотов

Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

SUICIDOLOGICAL TERMINOLOGY IN SCIENTIFIC RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE. WHAT DOES THE NAME MEAN. PART II. SUICIDE ATTEMPT

E.B. Lyubov, P.B. Zotov

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

Сведения об авторах:

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

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы и должность: директор Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; руководитель НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии». Адрес: Россия, 625027, г. Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1, оф. 102. Телефон: +7 (3452) 20-16-70, электронный адрес (корпоративный): note72@yandex.ru

Information about the author:

Lyubov Evgeny Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Place of work and position: Chief Researcher, department of suicidology, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky. Address: 3/10 Poteshnaya str. Moscow, 107076, Russia. Phone: +7 (495) 963-75-72, email: lyubov.evgeny@mail.ru

Zotov Pavel Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Place of work and position: Director of the Institute of Clinical Medicine, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia; Head of the Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology. Address: 67 Minskaya str., bild. 1, office 102, Tyumen, 625027, Russia. Phone: +7 (3452) 270-510, email: note72@yandex.ru

Отсутствие согласованной терминологии затрудняет повседневную практику и клинико-эпидемиологические исследования в суицидологии на протяжении десятилетий. Разработке классификаций предшествует соглашение об определениях и терминах суицидального поведения. Вторая часть обзора предметного поля (scoping review) указывает неточность и неоднозначность рабочих критериев суицидальной попытки в рамках намеренного самоповреждающего поведения. Достижение согласия затруднено различиями суицидальных намерений, неоднородностью мотивов и исходов попыток.

Ключевые слова: намеренные самоповреждения, суицидальная попытка, терминология

Слова, слова, слова.
У. Шекспир «Гамлет»

Общепринятая международная терминология полезна в эпидемиологических исследованиях, повседневной клинической практике. Последователь-

Words, words, words.
W. Shakespeare "Hamlet"

Generally accepted international terminology is useful in epidemiological studies and everyday clinical practice. Consistent and clear definitions promote an

ные и чёткие определения способствует междисциплинарному подходу в суицидологии (см. Часть I Обзора). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) регулярно призывает улучшить контроль за намеренными самоповреждениями в русле программ предотвращения самоубийств [1, 2]. Пока же суицидология годами лежит в родах – рожает научно доказательный подход в номенклатуре согласованных ключевых понятий, становясь более наукой и требуя меньше жертв как стихийное искусство.

Определения и терминология

Самоповреждающее поведение – намеренное нанесение самоповреждений с потенциальным риском смерти. Намерение причинить себе вред исключает действие из ряда случайных происшествий. Широкая концепция охватывает действия с мотивами и обеспечивает взаимопонимание на международном уровне [2, 3]. «Членовредительство» (*self-harm, CX*) охватывает модели поведения без намерения умереть (как самопорезы в целях регуляции эмоций). См. часть 3 Обзора.

Суицидальный процесс. Суицидальное поведение (СП) проявлено внешними формами: попыткой самоубийства и самоубийством, направляемыми представлениями о лишении себя жизни [4]. Гипотезы «стресс-диатез» [5] и «стресс-уязвимость» [6] предполагают стройную, как телескопическое удилище, последовательность от суицидальных мыслей к планам, затем к попыткам и, в конечном итоге, к смерти в результате конкретного действия или бездействия [7], что на практике не всегда показано.

Суицидальный акт. Потенциально самоповреждающее поведение с доказательствами вероятного намерения самоубийства; может привести к смерти, травмам [1, 4].

Суицидальность [8] обозначает индивидуальный риск СП. Термин используют в различных, далеких от первоначального, значениях для обозначения суицидальных мыслей и планов, попытки самоубийства и самоубийства. Термина нет в английских словарях, но в Оксфордском найдём туманный suicidalism – «суицидальный (саморазрушающий) образ жизни». «Суицидный» проник в Большой толковый словарь русского языка.

Суицидальная попытка – потенциально вредоносное самоповреждающее поведение с несмертельным исходом при явных или неявных доказательствах *некоторого* («выше нуля») намерения покончить с собой [1, 4, 6, 9]. Травмы не обязательны, достаточно риска их получения (осечка).

interdisciplinary approach in suicidology (see Part I of the Review). The World Health Organization (WHO) regularly calls for improved monitoring of intentional self-harm in the context of suicide prevention programs [1, 2]. In the meantime, suicidology has been in labor for years – giving birth to a scientifically evidence-based approach in the nomenclature of agreed key concepts, becoming more of a science and requiring fewer victims than a spontaneous art.

Definitions and terminology

Self-harm is the intentional infliction of harm on oneself with the potential risk of death. The intention to harm oneself excludes the act from the series of random incidents. The broad concept covers actions with motives and ensures mutual understanding at the international level [2, 3]. "Self-injury" (SI) covers patterns of behavior without the intention to die (such as self-cutting in purposes regulations emotions). See Part 3 of the Review.

Suicidal process. Suicidal behavior (SB) is manifested by external forms: suicide attempt and suicide, guided by ideas about taking one's own life [4]. The hypotheses of "stress diathesis" [5] and "stress vulnerability" [6] suggest a sequence as coherent as a telescopic fishing rod, from suicidal thoughts to plans, then to attempts and, ultimately, to death as a result of a specific action or inaction [7], which is not always demonstrated in practice.

Suicidal act. Potentially self-harming behavior with evidence of probable suicidal intent; may result in death, injury [1, 4].

Suicidality [8] denotes an individual risk of suicide. The term is used in various, far from its original meanings, to denote suicidal thoughts and plans, suicide attempts and suicide. The term is not found in English dictionaries, but in the Oxford dictionary we find the vague *suicidalism* - "suicidal (self-destructive) lifestyle". "Suicidal" has made its way into the Great Explanatory Dictionary of the Russian Language.

A suicidal attempt is a potentially harmful self-injurious behavior with a non-fatal outcome with explicit or implicit evidence *of some* (**"**above zero**"**) intention to end one's life [1, 4, 6, 9]. Injuries are not necessary, the risk of their occurrence (misfire) is sufficient.

WHO (1986) defined a suicide attempt as a non-fatal act in which a person intentionally initiates an unusual behaviour that would, without outside intervention, cause

ВОЗ (1986) определила попытку самоубийства как действие с несмертельным исходом, при котором человек умышленно инициирует непривычное поведение, которое без вмешательства извне причинит ему вред, или умышленно принимает превышающую предписанную или общепризнанную терапевтическую дозу вещества, для реализации желаемых изменений посредством фактических или ожидаемых физических последствий [10].

«Особое поведение» не определено стремлением к смерти, но изменениями жизни.

В многоцентровом исследовании ВОЗ / ЕВРО (1994) [11] реанимирован термин «парасуицид» как деяние с несмертельным исходом, при котором лицо умышленно инициирует непривычное поведение, которое без стороннего вмешательства причинит ему вред, или умышленно принимает превышающее терапевтическую дозировку вещество, и которое направлено на реализацию желательного для субъекта изменения посредством фактических или ожидаемых физических последствий. Парасуицид поначалу заменил «попытку самоубийства» при слабом намерении умереть, затем заменён устрашающим «членовредительством» («self-harm»). Чехарда отражает концептуальные сдвиги в понимании СП и СХ и их зыбкие границы.

Варианты использования термина:

1. Парасуицид – подкатегория попыток самоубийства с малым намерением умереть (распространён в США).

2. Попытка самоубийства – подкатегория парасуицида с сильным намерением умереть (в Европе).

3. Парасуицид и попытка самоубийства – взаимоисключающие понятия: первое описывает случаи со слабым суицидальным намерением, второе – с очевидным намерением умереть.

4. Парасуицид и попытка самоубийства – взаимозаменяемы как намеренные самоповреждения (самоотравления) с широким рядом интенций от коммуникативных до нацеленных на смерть. Группа ВОЗ / ЕВРО, понимая трудности разработки стандартизированной терминологии, поддержала привлекательную интерпретацию [12].

На титуле монографии ВОЗ (1994) «попытка самоубийства», в подзаголовке – полуопальный «парасуицид». Такова и компромиссная позиция коллектива соавторов единственного русскоязычного глоссария суицидологических терминов (1999) [13] во главе с членом группы ВОЗ.

Излишне инклюзивный характер «парасуицида»

harm to the person, or intentionally takes more than the prescribed or generally accepted therapeutic dose of a substance, in order to bring about a desired change through actual or expected physical consequences [10].

"Special behavior" is not determined by the desire for death, but by changes in life.

In the multicenter study WHO/EURO (1994) [11] the term "parasuicide" was revived as an act with a non-fatal outcome, in which a person intentionally initiates unusual behavior that will harm him without outside intervention, or intentionally takes a substance in excess of the therapeutic dosage, and which is aimed at implementing a change desired by the subject through actual or expected physical consequences. Parasuicide initially replaced "suicide attempt" with a weak intention to die, then replaced by the terrifying " self - harm ". The confusion reflects conceptual shifts in the understanding of SP and SH and their shaky boundaries.

Variants of use of the term:

1. Parasuicide is a subcategory of suicide attempts with little intent to die (common in the USA).

2. Attempted suicide – a subcategory of parasuicide with a strong intent to die (in Europe).

3. Parasuicide and attempted suicide are mutually exclusive concepts: the first describes cases with weak suicidal intent, the second – with obvious intent to die.

4. Parasuicide and attempted suicide are used interchangeably as intentional self-harm (self-poisoning) with a wide range of intentions from communicative to death-directed. The WHO/EURO group, recognizing the difficulties of developing standardized terminology, supported the attractive interpretation [12].

The title of the WHO monograph (1994) reads "suicide attempt", and the subtitle is the semi-disgraced "parasuicide". This is also the compromise position of the group of co-authors of the only Russian-language glossary of suicidological terms (1999) [13], headed by a member of the WHO group.

The overly inclusive nature of “parasuicide” (as evidenced by the cumbersome definition) has led to misleading interpretations and an expansive use of the term (from the Latin “border”) in different contexts at

(виден по громоздкости дефиниции) привёл к вводящим в заблуждение интерпретациям и расширительному использованию термина (от латинского «граница») в разных условиях на национальном и международном уровнях.

Критерии суицидальной попытки сосредоточены вокруг ответственности и намерения, результате:

1) потенциально опасное намеренное (отличает от случайного события) самоповреждение;

2) осознанное намерение умереть;

3) несмертельный исход с возможным следствием в виде телесной ущерба (внутреннего поражения при отравлении).

Критерий конкретных действий отличает попытку самоубийства от суицидальных приготовлений [14].

В зависимости от цели, аутоагрессивные действия квалифицированы по-разному. Так, самопорезы предплечий отнесены: к истинным суицидальным попыткам с конечной целью смерти от кровопотери; к демонстративно-шантажному СП с целью демонстрации окружающим желания умереть при отсутствии такового; к самоповреждению с целью физической боли; к несчастным случаям – по бредовым мотивам.

В номенклатурной схеме [15] у самоубийства и суицидальной попытки среди определяющих критериев уверенность намерения смертельного исхода. Эксперты в области профилактики самоубийств 60 стран полагают, что попытка суицида есть действие с намерением умереть [16] в отличие от определения ВОЗ.

Знай же, что для того, чтобы умереть, не надо ничего, кроме желания. *Сенека*

Намерение умереть отличает смертельное и несмертельное СП (в 1999 г. ВОЗ предложила их различать) от несуицидальных самоповреждений. Можно придумать другой термин для смертельного СП, очевидность которого неясна («причинение себе вреда со смертельным исходом»).

Суицидологическая казуистика выделяет «возможные», «субнамеренные», «двусмысленные» суициды [Цит. по 17] с позволительным переносом на попытки.

Вывод количественного определения суицидального намерения за пределы номенклатуры [18, 19] вряд ли упростило классификацию. Вместо жёсткой дихотомии предложены три категории суицидального намерения: «отсутствие», «неопределённое» и «наличие» [18].

the national and international levels.

The criteria for a suicide attempt center around responsibility and intent, resulting in:

1) potentially dangerous intentional (distinguished from accidental event) self-harm;

2) conscious intention die;

3) non-lethal outcome with a possible consequence in the form of bodily harm (internal damage in case of poisoning).

The criterion of specific actions distinguishes a suicide attempt from suicidal preparations [14].

Depending on goals, autoaggressive actions are classified differently. Thus, self-cutting of the forearms is classified as: true suicidal attempts with the ultimate goal of death from blood loss; as demonstrative-blackmailing suicide attempts with the goal of demonstrating to others the desire to die in the absence of such; as self-harm for the purpose of physical pain; as accidents – for delusional reasons.

In the nomenclature scheme [15], suicide and suicide attempt have certainty of intent to die among the defining criteria. Suicide prevention experts from 60 countries believe that a suicide attempt is an act with the intent to die [16], in contrast to the WHO definition.

Know then that in order to die nothing is needed but desire. *Seneca*

The intent to die distinguishes fatal and non-fatal SI (in 1999, the WHO proposed to differentiate them) from non-suicidal self-injury. Another term could be coined for fatal SI, the evidence of which is unclear ("self-injury with fatal outcome").

Suicidological casuistry distinguishes “possible”, “subintentional”, “ambiguous” suicides [Cited from 17] with an acceptable transfer to attempts.

Taking the quantitative definition of suicidal intent beyond the nomenclature [18, 19] hardly simplified the classification. Instead of a rigid dichotomy, three categories of suicidal intent were proposed: “absence”, “undefined” and “presence” [18].

I suicide attempt – with “some” suicidal intent without injury, regardless of the lethality of the method; Type II – with “true” suicidal intent and resulting self-harm. If someone has stated an intent to die, a “suicide attempt” is probable.

Assessment of suicidal intent

Beck scale Suicidal Intent Scale [20] assesses the severity of intent using ques-

Суицидальная попытка типа I – с «неким» суицидальным намерением без повреждений, безотносительно смертельности метода; тип II – с «истинным» намерением суицида и результирующим самоповреждением. Если некто заявил о намерении умереть, «попытка самоубийства» вероятна.

Оценка суицидального намерения

Шкала Бека, Beck Suicidal Intent Scale [20], оценивает выраженность намерений, используя вопросы об объективных (меры предосторожности против разоблачения) и субъективных (желание умереть) аспектах попытки самоубийства.

Полуструктурированное интервью точнее оценки врача истории попыток самоубийства [21]. Колумбийская шкала, Columbia-Suicide Severity Rating Scale [22], ранжирует риск СП в ряду от желания смерти до суицидального намерения с планированием.

Исход попытки часто позиционируют как следствие намерения умереть. Клиническое / научное определение попытки означает высокую вероятность смерти при действиях ± намерение умереть [16]. Решающим элементом служит намерение смерти, а не результат. Так, из десяти сообщивших о попытках один госпитализирован, двум другим уделено медицинское внимание [23]. Среди совершивших попытки у 40% они «серьёзны» с выбором «надёжного» метода, но 50% «призывают к помощи», идя на смерть [24].

Коэффициент летальности самоубийств [цит. по 13] – соотношение количества самоубийств к числу суицидальных попыток: не менее 1 : 20 [2]. Смертельность (физический результат) – медицинская вероятность того, что поведение, состояние или средства приведут к летальному исходу [25, 26].

Ряд характеристик, от которых зависит летальность, включает пол (сомнительный «гендерный парадокс»), «хрупкость» телесного здоровья; тщательность подготовки (минимизация сторонней помощи) и доступ к средствам смерти. Не обязательно фатальность попытки коррелирует с намерением умереть [26].

В ночь на 24 ноября 1913 г., юная поэтка Львова застрелилась из пистолета В. Брюсова (а что дарить страстной поднадоевшей деве). Вечером умоляла приехать. После обещания оставила записку с невнятными «приди, люблю, успей». «Огненный ангел» восстанавливался в санатории, пока старики-родители Наденьки топтались у бедной могилы.

В суицидальном процессе выделены [4] обратимая (постепенный приём снотворных Вероники, ре-

tions about objective (precautions against detection) and subjective (desire to die) aspects of the suicide attempt.

A semi-structured interview is more accurate than a physician's assessment of the history of suicide attempts [21]. Columbia Suicide Scale Severity Rating Scale [22] ranks the risk of SB in a series from the desire for death to suicidal intent with planning.

The outcome of an attempt is often positioned as a consequence of the intent to die. The clinical/scientific definition of an attempt is a high probability of death with actions ± intent to die [16]. The decisive element is the intent to die, not the outcome.

Thus, of ten who reported attempts, one was hospitalized, and two others received medical attention [23]. Among those who made attempts, 40% were “serious” about choosing a “reliable” method, but 50% “called for help,” going to their death [24].

Suicide fatality rate [cit. 13] – the ratio of the number of suicides to the number of suicide attempts: not less than 1:20 [2]. Lethality (physical outcome) – the medical probability that behavior, condition, or means will lead to a fatal outcome [25, 26].

A number of characteristics that influence lethality include gender (the dubious "gender paradox"), "fragility" of bodily health; thoroughness of preparation (minimization of outside assistance) and access to means of death. The lethality of the attempt does not necessarily correlate with the intent to die [26].

On the night of November 24, 1913, the young poet Lvova shot herself with V. Bryusov's pistol (and what to give to a passionate, boring girl). In the evening she begged him to come. After the promise, she left a note with vague "come, I love you, make it." The "fiery angel" was recovering in a sanatorium, while Nadya's elderly parents were trampling around the poor grave.

In the suicidal process, [4] reversible (gradual intake of sleeping pills by Veronica, who decided to die) and irreversible (free flight during defenestration) phases are distinguished. The chronological parameters of the phases depend on the intentions and method of the attempt

Death as a result suicide is synonymous attempted suicide with fatal, possibly delayed [27] – in the intensive care unit. Suicide is an act with a fatal outcome; at-

шившей умереть) и необратимая (свободный полёт при дефенестрации) фазы. Хронологические параметры фаз зависят от намерений и способа покушения.

Смерть в результате самоубийства синонимична попытке самоубийства со смертельным исходом, возможно, отставленным [27] – в реанимационном отделении. Суицид – акт со смертельным исходом; покушение на самоубийство – аналогичное действие без оного [28]. «Человек намеревался покончить с собой, но потерпел неудачу (?! *Прим. Е.Б.*), был спасён или передумал» [29].

Категории мотивов СП неоднозначны: смерть – сознательное прекращение жизни («хочу умереть, потому что должен умереть»); перерыв – временное прекращение сознания (чувств) и/или призыв изменить отношение окружающих и / или привлечь внимание к себе [30], разрешить (через побег) невыносимую ситуацию.

Какие основания были у него покончить с собой? А ведь для того, чтобы жить, нужны более веские основания, чем для того, чтобы умереть. *Антуан де Ривароль*

Истинная попытка самоубийства [22]

Термин зарезервирован для действий с намерением прекратить жизнь в отличии от самоповреждений, приведших к нежданному / незапланированному летальному исходу.

Приписать ли намерение прыгнувшему с второго этажа и вывихнувшего мизинец в отличие от невредимого, поскольку переговорщик (добрые самаритяне) уговорили вернуться с карниза 20-го этажа в лоно семьи?

Попытка суицида, чудесно не случившегося (прыжок с высоты в сугроб), есть незавершённый суицид [31], как и по Дюркгейму. Уточнение «завершённый» для суицида – излишне (плеоназм).

«Демонстративно-шантажная» попытка в отличие от «истинной» [4] означает сознательную манипуляцию жизнеопасными действиями при неотмененном страхе смерти. Мотивы (протест, избегание наказания) и цель не совпадают.

Название («шантажная») стигматизировано и дезориентирует врача / окружение в прогнозе опасности последствий («привычка умирать»).

Прерванная попытка суицида – внешними обстоятельствами [22] отнесена к «подготовительному СП». Раскрытие намерений (типовая черта суицида, по Шнайдману) посредством устных, письменных или электронных сообщений до (не в момент) самоубийства прямо («пойду на чердак с веревкой, не поминайте лихом») или косвенно («знаю, как навсегда покончить с этой болью») – спасло не одну жизнь.

tempted suicide is a similar action without one [28]. “The person intended to commit suicide, but failed (?! *Note by E.B.*), was saved, or changed his mind” [29].

The categories of motives of SB are ambiguous: death is a conscious termination of life (“I want to die because I must die”); interruption is a temporary cessation of consciousness (feelings) and/or a call to change the attitude of others and/or to attract attention to oneself [30], to resolve (through escape) an unbearable situation.

What reasons did he have for committing suicide? After all, to live, one needs more compelling reasons than to die. *Antoine de Rivarol*

The Real Suicide Attempt [22]

The term is reserved for acts with the intent to end life, as opposed to self-harm resulting in an unexpected/unplanned fatal outcome.

Should we attribute intent to the person who jumped from the second floor and dislocated his little finger, as opposed to the uninjured one, since the negotiator (good Samaritans) persuaded him to return from the ledge of the 20th floor to the bosom of his family?

An attempted suicide that miraculously did not happen (a jump from a height into a snowdrift) is an unfinished suicide [31], as according to Durkheim. The clarification “completed” for suicide is redundant (pleonasm).

A "demonstrative blackmail" attempt, in contrast to a "true" one [4], means a conscious manipulation of life-threatening actions with an unquenchable fear of death. The motives (protest, avoidance of punishment) and the goal do not coincide.

The name (“blackmail”) is stigmatizing and disorients the doctor/entourage in predicting the danger of the consequences (“habit of dying”).

Interrupted suicide attempt – due to external circumstances [22] classified as a "preparatory SB". Disclosure intentions (a typical feature of suicide, according to Shnaidman) through oral, written or electronic messages to (Not V moment) suicide straight away ("I'll go to the attic with a rope, don't remember me badly") or indirectly (I know how forever finish With this pain") – saved more than one life.

Stopped suicide attempt – independently to self-harm [22]. Key characteristics: 1) suicidal intent; 2) change in mood before attempt; 3) no physical injuries [32].

Остановленная попытка суицида – самостоятельно до самоповреждения [22]. Основные характеристики: 1) намерение самоубийства; 2) изменение настроя перед попыткой; 3) отсутствие телесных повреждений [32].

Некто балансирует на перилах моста, но передумал и ушёл домой греться. Вертер имитировал («репетировал») самострел; булгаковский Максудов «передумал» после детальных размышлений и оставив записку. Обоим недолго до суицида.

… И далее: виски: / в который вдарить? / Портила не дрожь, но задумчивость. Черт! Все не по-людски! *И. Бродский «Я Вас любил»*

Эксперты осторожны в квалификации события, но последовательны в оценке [12, 22]. Ответственность, осознание и намерение охватывают весь спектр СП; исход (жизнь или смерть) полагают второстепенным. Вывод о смертельности основан на зримых характеристиках результата СП. Логичной отправной точкой становится наблюдение: дышит ли жертва. Затем предстоит установить самостоятельность и осознанность инициации СП с намерением умереть (перестать жить).

Свидетельством преуменьшения роли медицинских последствий (психологические – типично умалчиваются) стало включение «прерванных попыток самоубийства» (звено между мыслями и саморазрушением) в разряд несмертельного СП.

Суицидальная заболеваемость (попытки самоубийства) показана предшественником / сильнейшим предсказателем рецидива СП [33]. Не менее 5% суицидов за 3-25 лет в когорте пытавшихся покончить с собой [34]. В обзоре 90 исследований суицидальных попыток с медицинскими последствиями [35] ¼ повторила попытку, 10% совершили самоубийство. Риск попытки возрастает на 1/3 после очередной [36]; 40% погибших от самоубийства ранее совершили попытки (неясно – эпизоды СП или СХ) [37], но ¾ погибли с первого раза (об истории прерванных суицидов не известно) [38].

Самоубийство и попытки самоубийства относили к отдельным сущностям в свете психодинамического понимания поведения [39]. Термины СХ или самоотравления игнорировали связь попытки самоубийства и самоубийства [40]. Поиск общей основы определений самоубийства и попытки самоубийства привел к концепции суицидального процесса [4, 41, 42].

Семейными и биологическими исследованиями показано «прогрессирование» от суицидальных мыслей к внешним формам СП с перекрытием попыток и

Someone balances on the bridge railing, but changes his mind and goes home to warm up. Werther imitates ("rehearses") a crossbow; Bulgakov's Maksudov "changes his mind" after detailed reflection and leaving a note. Both are close to suicide.

… And further: whiskey: / which one to hit? / It wasn't the trembling that spoiled it, but the thoughtfulness. Damn! Everything is inhuman! *I. Brodsky "I loved you"*

Experts are cautious in qualifying the event, but consistent in their assessment [12, 22]. Responsibility, awareness, and intent cover the entire spectrum of SB; the outcome (life or death) is considered secondary. The conclusion about lethality is based on the visible characteristics of the SB result. The logical starting point is to observe whether the victim is breathing. Then it is necessary to establish the independence and awareness of the initiation of SB with the intent to die (cease to live).

Evidence of the downplaying of the role of medical consequences (psychological ones are typically hushed up) was the inclusion of “interrupted suicide attempts” (a link between thoughts and self-destruction) in the category of non-fatal SI.

Suicidal morbidity (suicide attempts) has been shown to be a precursor/strongest predictor of relapse in SS [33]. At least 5% of suicides over 3-25 years in a cohort of suicide attempters [34]. In a review of 90 studies of suicide attempts with medical consequences [35], ¼ repeated the attempt, 10% committed suicide. The risk of attempt increases by 1/3 after the next attempt [36]; 40% of those who died by suicide had previously attempted (unclear – episodes of SB or SI) [37], but ¾ died on the first attempt (no history of interrupted suicides is known) [38].

Suicide and suicide attempts were considered separate entities in light of the psychodynamic understanding of behavior [39]. The terms SI or self-poisoning ignored the connection between suicide attempt and suicide [40]. The search for a common basis for the definitions of suicide and suicide attempt led to the concept of the suicidal process [4, 41, 42].

Family and biological studies have shown a “progression” from suicidal thoughts to external forms of SB with overlapping attempts and suicides [4, 43]. At the same time, the line between “suicide” and “suicide attempt” is erased due to the choice of lethal methods of attempts and the im-

суицидов [4, 43]. При этом грань «самоубийства» и «попытки самоубийства» стерта из-за выбора смертоносных методов попыток и совершенствования неотложной помощи и реанимации [44]. «Суицид с прерванным успехом» [39] – избежание смерти при использовании летальных способов самоубийства, благодаря своевременной медицинской помощи.

Суицидальные попытки в МКБ

Травмы для таксономических целей разделены на внешние / видимые или внутренние / невидимые (интоксикация). Замещающая терминология, обозначающая действие методом («самоотравление», «самопорез»), представляет официальный международный подход с 1903 г., задолго до создания ВОЗ, и применима к СП.

МКБ-10 включают коды X60–X849 намеренных самоотравлений, самоповреждений, отравлений с неопределённым намерением наряду с несчастными случаями с неопределёнными намерением и внешней причиной. Категория «Умышленное членовредительство» включила «намеренные самоповреждение и самоотравление» и попытку самоубийства и суициды (U03, X60–X84, Y87.0). Рубрики самоотравления (умышленное самостоятельное введение дозы лекарственного средства, превышающую предписанную; отравление газом) X60-X69 дополнены четвёртым знаком: при суициде или при демонстративно-шантажном поведении. В рубриках X70-X84 намеренное повреждение острым предметом (X78) кодируется X78.2 при невозможности точной верификации намерений и X78.5 при самопорезах без намерения умереть. Коды содержат 25 категорий методов СП (X60-84), объединённых цифрой, указывающей является ли это самоповреждением, попыткой самоубийства или суицидом, и другой цифрой, указывающей, произошло ли это до или после поступления. В результате 125 уникальных кодов, слишком сложных по сравнению с отдельными двоичными кодами. У кодов низкая прогностическая ценность [45].

МКБ-11 не прогрессивнее МКБ-10; не облегчает запутанность регистрации самоубийств и попыток самоубийства. Отдельное событие (порез или отравление) классифицировано в главе 22 или 23 без указаний, как разобраться. В главе 24 ряд диагностических категорий в зависимости от пораженной анатомической области или природы внешнего агента без указания намерения или её отсутствия.

Препятствия разработки стандартизированной номенклатуры – системные, практические и организационные: измерение намерения, мотивации и

provement of emergency care and resuscitation [44]. “Suicide with interrupted success” [39] is the avoidance of death when using lethal methods of suicide, thanks to timely medical care.

Suicidal attempts in ICD

For taxonomic purposes, injuries are divided into external/visible or internal/invisible (intoxication). The replacement terminology for action by method (self-poisoning, self-cutting) represents the official international approach since 1903, long before the creation of WHO, and is applicable to SB.

ICD-10 include codes X60– X849 intentional self-poisoning, self-harm, poisoning with unspecified cause intention along with accidents with uncertain consequences intention And external reason. Category "Intentional self-harm" included "intentional self-harm and self-poisoning" and attempted suicide and suicides (U03, X60–X84, Y87.0). Self-poisoning categories (intentional self-administration of a drug dose exceeding the prescribed one; gas poisoning) X60–X69 were supplemented with a fourth character: in case of suicide or in case of demonstrative-blackmailing behavior. In categories X70–X84, intentional injury with a sharp object (X78) is coded X78.2 if it is impossible to accurately verify intentions and X78.5 for self-cutting without the intent to die. Codes contain 25 categories methods of SB (X60-84) , united by a number indicating whether This self-harm, attempted suicides or complete suicide, and another a number indicating if it happened before or after admission. As a result there are 125 unique codes, which are too complex compared to individual binary codes. The codes have low predictive value [45].

ICD-11 is no more progressive than ICD-10; it does not ease the confusion of recording suicides and suicide attempts. A single event (cut or poisoning) is classified in Chapter 22 or 23 with no indication of how to sort it out. Chapter 24 has a number of diagnostic categories depending on the anatomical region affected or the nature of the external agent, with no indication of intent or lack thereof.

Barriers to developing a standardized nomenclature are systemic, practical, and organizational: measuring intent, motivation, and lethality, determining the approach (clinical judgment vs. checklists vs. scales). There is significant resistance from below (in everyday practice) to eliminating vague

смертельности, определение подхода (клиническое суждение vs. чек-листы vs. шкалы). Серьёзно сопротивление «снизу» (в повседневной практике) исключению туманных терминов с заменой на более однозначные. Согласие в терминологии и определениях осложнено различиями уровней суицидальных намерений и неоднородностью мотивов. Множество определений и терминов создаёт лингвистическую, операционную, теоретическую и клиническую путаницу.

Так, «завершённое самоубийство» тесно связано с суицидальным намерением, суицидальностью, СП, попыткой самоубийства. Термин «суицидальная попытка» вводит в заблуждение, так как большинство актов не для достижения смерти или физического вреда. Поскольку «попытка самоубийства» означает множество образцов поведения, «термин рискует ничего не означать» [9].

Оценки персонала играют важную роль в оценке события. Термины «попытка самоубийства» и СХ используют в больницах и отделениях неотложной помощи как синонимы. Определение включает большую долю субъективности в умозаключениях и основано на опыте и подготовке врача. Врач более интересуется медицинскими последствиями («зоной поражения») попытки, чем намерением умереть, подверженного отрицанию или преувеличению пациентом.

Следует расценивать как попытку самоубийства, если некто в сомнениях стоял на балконе, или ссадины – обязательное условие? Если СХ привычно, но оставлена предсмертная записка? Должны ли смертельные способы СХ полагаться «несчастными случаями»?

Очевидный (физический) признак фиксирован в ущерб эмоциональному (психологическому) характеру и происхождению травмы. На ранних этапах внедрения МКБ-11 источнику неверной регистрации уделят должное внимание.

При «попытке самоубийства» в дополнение к самоотчёту необходима независимая оценка потенциальной летальности самоповреждения (при свидетельствах); медицинских последствий; действительно ли направлено на причинение себе вреда.

Суждения врачей и экспертов ненадёжны даже при знакомстве с образцовыми определениями. Профессионалы взвешивают вклад суицидальных намерений и медицинской летальности в квалификацию попытки самоубийства, более полагаясь на первое.

Заключение о СП определено гражданским стандартом – балансом вероятностей, а не уголов-

terms and replacing them with more unambiguous ones. Agreement on terminology and definitions is complicated by differences in levels of suicidal intent and heterogeneity of motives. The multitude of definitions and terms creates linguistic, operational, theoretical, and clinical confusion.

Thus, “completed suicide” is closely related to suicidal intent, suicidality, SI, and suicide attempt. The term “suicide attempt” is misleading, since most acts are not intended to cause death or physical harm. Since “suicide attempt” refers to a variety of behaviors, “the term risks meaning nothing” [9].

Personnel judgment plays an important role in the evaluation of the event. The terms "suicide attempt" and SI are used interchangeably in hospitals and emergency departments. The definition involves a large amount of subjectivity in the judgment and is based on the physician's experience and training. The physician is more interested in the medical consequences (the "hit zone") of the attempt than intent to die, which is subject to denial or exaggeration by the patient.

Should it be regarded as attempt suicides if someone stood in doubt on balcony, or is it a must to have a grazing wound? If SI as typical, but there was a note left? Should lethal methods of SI be considered "accidents"?

The obvious (physical) sign is recorded to the detriment of the emotional (psychological) nature and origin of the injury. In the early stages of the implementation of ICD-11, the source of incorrect registration will be given due attention.

In the case of a "suicide attempt", in addition to self-reporting, an independent assessment is required of the potential lethality of self-harm (if evidenced); medical consequences; whether it is really intended to cause harm to oneself.

The judgments of physicians and experts are unreliable even when familiar with standard definitions. Professionals weigh the contribution of suicidal intent and medical lethality in classifying a suicide attempt, relying more on the former.

The conclusion of SB is determined by the civil standard – the balance of probabilities, and not the criminal standard - beyond a reasonable doubt. Lowering the threshold of assessment will lead to an increase in registered suicides and attempts.

ным – вне разумных сомнений. Снижение порога оценки приведёт к увеличению зарегистрированных самоубийств и попыток.

Хотя «смертность / заболеваемость» широко использована ВОЗ, суицидальное расстройство поведения («кандидат на включение» в DSM) критикуют за возможную патологизацию поведения. Чаще попытки самоубийства представляют «ложную» заболеваемость, и пытающиеся покончить с собой не собираются умирать.

ВОЗ [2] рекомендует систематическое обучение персонала. Новая система регистрации суицидальных попыток затронула избранные регионы РФ в рамках пилотного проекта ВОЗ.

Национальные системы регистрации, сбора и обработки информации ограничены самоубийствами (регистры смертности), но не попытками (регистры заболеваемости). Реестры травм и отравлений не указывают на умышленность, чтобы отличить случайные, преступные деяния от самотравмирования или самоотравления. В МКБ-10 использована широкая категория СХ в контексте заболеваемости и смертности. Описательный характер позволяет избежать терминов самоубийства и попытки.

Самоповреждение определено на первом уровне фиксации в региональном регистре [46], упорно (не значит – безнадёжно) прокладывающим путь в других территориях.

Несогласованность определений, различия процедур регистрации, культурная стигматизация СП препятствует сопоставимости эпидемиологических данных.

Совершивший попытку (и его окружение) – «ненадёжный свидетель» в постсуицидальном периоде и вне его диссимулятивного варианта [4]. Пока нет стандартизированного или общепринятого набора вопросов для устранения этих ограничений.

Противоречивость кодирования приводит к недооценке самоубийств / попыток за счёт травм (смертности) по неопределённым причинам, «несчастных случаев». Чтобы уменьшить вероятность ошибочной классификации, «несчастные случаи» неустановленной причины причислят к самоповреждениям, если 80% смертей с неопределёнными намерениями и 90% «случайных» лекарственных (наркотических) самоотравлений суть СП [51].

Детализация СП сложна, доказательное заключение – предмет психолого-психиатрической экспертизы (аутопсии). Критерии суицидальной попытки неточны прежде всего из-за сложности измерения

Although "mortality/morbidity" is widely used by the WHO, suicidal behavior disorder (a "candidate for inclusion" in the DSM) has been criticized for possibly pathologizing behavior. More often, suicide attempts represent "false" morbidity, and those attempting suicide do not intend to die.

WHO [2] recommends systematic training of personnel. A new system for registering suicide attempts has been implemented in selected regions of the Russian Federation as part of a WHO pilot project.

National systems for recording, collecting and processing information are limited to suicides (mortality registries) but not attempts (morbidity registries). Injury and poisoning registries do not specify intent to distinguish accidental, criminal acts from self-injury or self-poisoning. ICD-10 uses the broad category of suicide in the context of morbidity and mortality. The descriptive nature avoids the terms suicide and attempt.

Self-harm is defined at the first level of fixation in the regional register [46], persistently (not to say hopelessly) making its way into other territories.

Inconsistency in definitions, differences in registration procedures, and cultural stigmatization of AIDS hinder the comparability of epidemiological data.

The attempter (and his environment) are “unreliable witnesses” in the post-suicidal period and outside of its dissimulative variant [4]. There is no standardized or generally accepted set of questions to overcome these limitations.

Inconsistency in coding results in underestimation of suicides/attempts due to injuries (mortality) from undetermined causes, "accidents". To reduce the likelihood of misclassification, "accidents" of undetermined cause will be classified as self-harm if 80% of deaths with uncertain intentions and 90% of “accidental” medicinal (narcotic) self-poisonings are the essence of SB [51].

The specification of the SI is complex, and the evidentiary conclusion is the subject of a psychological-psychiatric examination (autopsy). The criteria for a suicide attempt are imprecise primarily due to the difficulty of measuring intentions [47]. Since suicidal intent is not constant, not “either-or”, any descriptive term that excludes or includes the idea of intention is problematic due to the potential exclusion of part of the SI [48, 49]. In clinical practice, the boundaries of

намерений [47]. Поскольку суицидальное намерение непостоянно, не «или – или», любой описательный термин, исключающий или включающий идею намерения, проблематичен за счёт потенциального исключения части СХ [48, 49]. В клинической практике границы «поведений» размыты «моментальным» переключением от СХ к СП [50].

Некоторые страдающие эмоционально неустойчивым расстройством личности среди самопорезов («насечек»), выделяют более глубокие и/или идущие вдоль крупной артерии как «суицидальные», нанесенные обычно импульсивно при двойственном отношении к спасению

Намерения у 70% неизвестны, что снижает достоверность сообщений о попытках самоубийства [23]. Большинство (85%) лиц с СХ якобы намерены лишить себя жизни, но не раскрываются [52].

Итак, налицо альтернативные позиции с важным научно-практическим посылом: 1) большинство суицидентов «неудачно» остались в живых или 2) большинство склонных к несуицидальным СХ – суть жертвы суицида.

Воздержимся от окончательного суждения, предоставив опыту самому разрешить эту проблему. *З. Фрейд, закрывая посвящённое проблеме самоубийства заседание Венского психоаналитического общества.*

Согласование или интерпретация данных затруднена, коли термины определены самими респондентами. Сложно разработать конкретные стратегии для групп риска СХ и СП, если они не идентифицированы самоотчетами как таковые.

Комментарии и заключение

Каждый интуитивно знает, что имеют в виду, когда в повседневном разговоре затронута тема суицида / попытки самоубийства. Однако определение СП сложнее «покушения на свою жизнь».

Для преднамеренного самоповреждения с разными уровнями суицидальных намерений и исходной мотивации использован ряд терминов как СХ, «парасуицид», «суицидальную попытку».

Терминология и определения – элементы стандартной номенклатуры, и в этих областях суицидология (пока) в замешательстве. В отличие от классификационной системы, номенклатура не претендует на исчерпывающе точное отражение реальности; цель – общение, полезность и понимание (Часть I Обзора). Дискуссии об определениях, терминологии и практике кодирования актуальны годами, и инициативы по выявлению и определению последовательных терминов продолжаются.

"behaviors" are blurred by the "instant" switch from SI to SB [50].

Some people with emotionally unstable personality disorder, among self-cuts ("nick-cuts"), single out deeper ones and/or those running along a major artery as "suicidal", usually inflicted impulsively with an ambivalent attitude towards salvation

The intentions of 70% are unknown, which reduces the reliability of reports of suicide attempts [23]. The majority (85%) of individuals with SI allegedly intend to take their own lives but do not disclose [52].

Thus, there are alternative positions with an important scientific and practical message: 1) the majority of suicides "unfortunately" survived or 2) the majority of those prone to non-suicidal SI are essentially suicide victims.

Let us refrain from making a final judgment, allowing experience to resolve this problem itself. *Z. Freud, closing a meeting of the Vienna Psychoanalytic Society devoted to the problem of suicide.*

Reconciling or interpreting data is difficult when terms are self-defined. It is difficult to develop specific strategies for groups at risk for SI and SB if they are not identified as such by self-report.

Comments and conclusion

Everyone intuitively knows what is meant when the topic of suicide/suicide attempt is brought up in everyday conversation. However, the definition of suicide behavior is more complex than "attempt on one's own life."

For deliberate self-harm with different levels of suicidal intent and initial motivation, a number of terms have been used, such as SI, "parasuicide", and "suicide attempt".

Terminology and definitions are elements of standard nomenclature, and these are areas where suicidology is (still) confused. Unlike a classification system, nomenclature does not pretend to be an exhaustive, accurate reflection of reality; the goal is communication, usefulness, and understanding (Part I of the Review). Debates about definitions, terminology, and coding practices have been ongoing for years, and initiatives to identify and define consistent terms are ongoing.

The nomenclature covers a spectrum of SB with the main outcomes being death ± injury. The terms are appropriate for surveillance purposes when "mild" medical

Номенклатура охватывает спектр СП с основными исходами: смерть ± травмы. Термины уместны в эпиднадзоре, коли «легкие» медицинские последствия не исключают СП.

Приоритетной задачей оценки служит не строгое разделение причинивших себе вред на имеющих и не имеющих суицидальное намерение (предмет Части III Обзора), а определение его *силы*.

Перспективы. Изучение намерений (мотивов) через корреляцию между ожидаемым и фактическим результатом избранного метода улучшит понимание и прогноз СП. При отличии попытки самоубийства от СХ и несчастных случаях станет доступнее достоверная информация для изучения профилей пациентов и их индивидуальных потребностей. Уточнение оценки СП в МКБ и DSM и реестрах улучшит оценку риска СП и систематические целевое лечение однородных (?) групп риска.

Сомнительны универсально однозначные, при этом чёткие и обобщаемые, всесторонние критерии в связи с широким спектром последствий неоднородного СП.

Как усовершенствовать бинарное определение СП, допустив «пятьдесят оттенков серого»?

Намерение может остаться туманным для жертвы в условиях неочевидности событий:

«В чаще» («в тумане») – синоним невозможности определить однозначную истину. *Акутагава*. Намеки, сумбур вместо музыки – отличает открытый финал от «бесконечной загадки».

Плодотворен подход нечёткой логики (манипулирование частичными значениями истинности для гибкого моделирования сложных систем, подмножеств) к концепции попытки самоубийства, предполагая смысл термина изначально неопределенным.

Пока же учёный

… знает кусок действительности, обрубленный так, чтобы было спокойно жить. *А. Платонов*

consequences do not exclude SB.

The priority task of the assessment is not a strict division of those who have harmed themselves into those with and those who do not have suicidal intent (the subject of Part III of the Review), but rather the determination of its strength.

Prospects. Study of intentions (motives) through correlation between expected and actual result of the chosen method will improve the understanding and prognosis of SB. By distinguishing suicide attempts from SI and accidents, more reliable information will be available for studying patient profiles and their individual needs. Clarification of the assessment of SB in the ICD and DSM and registries will improve SB risk assessment and systematic targeted treatment of homogeneous (?) risk groups.

Universally unambiguous, yet clear and generalizable, comprehensive criteria are questionable due to the wide range of consequences of heterogeneous SB.

How can we improve the binary definition of SB by allowing for “fifty shades of grey”?

Intent may remain unclear to the victim in the context of unclear events:

"In the thicket" ("in the fog") is a synonym for the impossibility of determining an unambiguous truth. *Akutagawa*. Hints and confusion instead of music – this is what distinguishes an open ending from an “endless riddle”.

A fruitful approach of fuzzy logic (manipulation of partial truth values for flexible modeling of complex systems, subsets) to the concept of attempted suicide is assumed to be initially vague.

For now, the scientist

... knows a piece of reality, cut off so that it would be possible to live peacefully. *A.Platonov*

Литература / References:

1. Предотвращение самоубийств: Глобальный императив. Женева: ВОЗ, 2014. [Suicide prevention: A global imperative. Geneva: WHO, 2014.] (In Russ)
2. Практическое руководство по созданию и поддержке систем эпиднадзора в отношении суицидальных попыток и актов самоповреждения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019. [A practical guide to creating and maintaining surveillance systems for suicide attempts and acts of self-harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.] (In Russ)
3. Arensman E, Keeley H. Defining intent. *Psychiatry Professional*. 2012: 8–9.
4. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. М-во здравоохранения РСФСР, Московский НИИ психиатрии; Сост. А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. М., 1980; 48. [Diagnosis of suicidal behavior: Methodological recommendations. Ministry of Health of the RSFSR, Moscow Research Institute of Psychiatry; Comp. AG Ambrumova, VA Tikhonenko. M., 1980; 48.] (In Russ)
5. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM Toward a clinical model of suicidal behaviour in psychiatric patients. *Am J Psychiatry*. 1999; 156: 181–189. DOI: 10.1176/ajp.156.2.181. PMID: 9989552.
6. Вассерман Д. Напрасная смерть: Причины и профилактика самоубийств. Пер англ. М.: Смысл, 2005; 310. [Wasserman D. Unnecessary death: Causes and prevention of suicide. Moscow: Smysl, 2005; 310.] (In Russ)
7. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. Пер. сокр. М.: Мысль, 1994; 399. [Durkheim E. Suicide:

A sociological study. Translated in Russian. Moscow: Mysl, 1994; 399.] (In Russ)
8. Shneidman ES. Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-destructive Behaviour. Jason Aronson Inc., Northvale, 1993.
9. O'Carroll PW, Berman AL, Maris RW*, et al.* Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide Life Threat. Behav*. 1996; 26 (3): 237–252. PMID: 8897663.
10. World Health Organization Working Group on Preventive Practices in Suicide and Attempted Sui-Cide, York WHO Regional Office for Europe 1986: 22–26.
11. Bille-Brahe U, Schmidtke A. Kerkhof AJFM., et al. Background and introduction to the study. A.J.F.M. Kerkhof, A. Schmidtke, U. Bille-Brahe, D. De Leo, J. Lonnqvist, eds. Attempted suicide in Europe. Findings from the Multicentre Study on Parasuicide by the WHO regional office for Europe Leiden: DSWO Press, 1994: 3–15.
12. De Leo D, Burgis S, Bertolote JM, et al. Definitions of suicidal behavior: lessons learned from the Who / EURO multicentre Study. *Crisis.* 2006; 27 (1): 4–15. DOI: 10.1027/0227-5910.27.1.4. PMID: 16642910.
13. Билле-Браге У., Чуприков А.П., Пилягина Г.Я. и соавт. Глоссарий суицидологических терминов, Киев, 1999. [Billet-Brahe U., Chuprikov A.P., Pilyagina G.Ya. and co-authors. Glossary of Suicidal Terms, Kiev, 1999.] (In Russ)
14. Silverman MM. The language of suicidology. *Suicide Life Threat Behav.* 2006; 36 (5): 519–532. DOI: 10.1521/suli.2006.36.5.519. PMID: 17087631.
15. Beck AT, Davis JH, Frederick CJ, et al. Classification and nomenclature. HL Resnick, BC Hawthorne, eds. Suicide prevention in the seventies Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1973: 721.
16. De Leo D, Goodfellow B, Silverman M, et al. International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ Open*. 2021; 11 (2): e043409. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-043409
17. Ефремов В.С. Основы суицидологии. СПб.: Диалект, 2004; 480. [Efremov V.S. Fundamentals of suicidology. St. Petersburg: Dialect, 2004; 480.] (In Russ)
18. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, et al. Rebuilding the Tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology. *Suicide Life Threat Behav.* 2007; 37: 248–263. DOI: 10.1521/suli.2007.37.3.248. PMID: 17579538.
19. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, et al. Rebuilding the Tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide Life Threat Behav*. 2007; 37: 264–77. DOI: 10.1521/suli.2007.37.3.264. PMID: 17579539.
20. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *J Consult Clin Psychol.* 1979; 47: 343–352. DOI: 10.1037//0022-006x.47.2.343
21. Malone KM, Szanto K, Corbitt EM, Mann JJ. Clinical assessment versus research methods in the assessment of suicidal behavior. Am J Psychiatry. 1995; 152: 1601–1607. DOI: 10.1176/ajp.152.11.1601. PMID: 7485622.
22. Posner K, Brown GK, Stanley B, et al. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry*. 2011; 168 (12): 1266–1277. DOI: 10.1176/appi.ajp.2011.10111704
23. Meehan PJ, Lamb JA, Saltzman LE, O'Carroll PW. Attempted suicide among young adults: Progress toward a meaningful estimate of prevalence. *Am J Psychiatry.* 1992; 149: 41–44. DOI: 10.1176/ajp.149.1.41. PMID: 1728183.
24. Kessler R, Berglund P, Borges G, et al. Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *JAMA*. 2005; 293: 2487–2495. DOI: 10.1001/jama.293.20.2487. PMID: 15914749.
25. Shneidman ES. Suicide. *Suicide Life-Threat. Behav*. 1981; 11, 198–220.
26. Maris R, Berman A, Silverman M. The theoretical component in suicidology. R Maris, A Berman, M Silverman, eds. Comprehensive textbook of suicidology New York, Guilford, 2000: 26–61.
27. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, et al. The interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev.* 2010; 117 (2): 575-600. DOI: 10.1037/a0018697. PMID: 20438238; PMCID: PMC3130348.
28. Centers for Disease Control and Prevention. *Facts about suicide,* 2023. https://www.cdc.gov/suicide/facts/index.html]
29. American Association of Suicidology/ Suicide Prevention Resource Center [AAS / SPRC]. Resource sheet #2: The language of suicide. Core competencies for the assessment and management of individuals at risk for suicide. Washington, DC, 2006.
30. Diekstra RFW. Definitions and category system for suicide. Draft ISD-10. World Health Organization. Geneva, 1988.
31. Vieta E. Actual classification of suicidal behavior. *Eur Psychiatry*. 2008. 23 (Suppl 2): 46.
32. Barber ME, Marzuk PM, Leon AC, Portera L. Aborted suicide attempts**:** a new classification of suicidal behavior. *Am J Psychiatry*. 1998; 155 (3): 385-389. DOI: 10.1176/ajp.155.3.385. PMID: 9501750.
33. Harriss L, Hawton K, Zahl D. Value of measuring suicidal intent in the assessment of people attending hospital following self-poisoning or self-injury. *Br J Psychiatry*. 2005; 186: 60-66. DOI: 10.1192/bjp.186.1.60. PMID: 15630125.
34. Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, McKean AJ. Suicide Attempt as a Risk Factor for Completed Suicide: Even More Lethal Than We Knew. *Am J Psychiatry*. 2016; 173 (11): 1094–1100. DOI: 10.1176/appi.ajp.2016.15070854. Epub 2016 Aug 13. PMID: 27523496; PMCID: PMC5510596.
35. Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm: systematic review. *Br J Psychiatry*. 2002; 181: 193–199. DOI: 10.1192/bjp.181.3.193. PMID: 12204922.
36. Leon AC, Friedman RA, Sweeney JA, et al. Statistical issues in the identification of risk factors for suicidal behavior: the application of survival analysis. Psychiatry Res. 1990; 31: 99–108. DOI: 10.1016/0165-1781(90)90112-i. PMID: 2315425.
37. Cavanagh J, Carson A, Sharpe M, Lawrie S. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med.* 2003; 33: 395-405. DOI: 10.1017/s0033291702006943. PMID: 12701661.
38. Maris RW. Pathways to Suicide: A Survey of Self-Destructive Behavior. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1981.
39. Stengel E. The suicidal attempt as a behaviour pattern, and its definition. Stengel E, ed. Suicide and attempted suicide. London: Penguin Books, 1964: 67–73.

40. Kreitman N, Philip, AE, Greer S, Bagley CR. Parasuicide. *Br. J. Psychiatry*. 1969; 115: 746–747.
41. Farberow N. The Many Faces of Suicide. McGraw-Hill, New York, 1980.
42. Zubin J. Observations on nosological issues in the classification of suicidal behavior. A Beck, H Resnik, D Lettieri, eds. Prediction of Suicide. Charles Press Publishers, Bowie, 1974: 3–25.
43. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15: 1425. DOI: 10.3390/ijerph15071425
44. Bertolote JM, Wasserman D. Development of definitions of suicidal behaviours: from suicidal thoughts to completed suicides. Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. 2 edn. D. Wasserman, ed. Oxford University Press, 2021: 87–92.
45. Barak-Corren Y, Castro VM, Javitt S, et al. Predicting suicidal behavior from longitudinal electronic health records. *Am J Psychiatry*. 2017; 174 (2): 154–162. DOI: 10.1176/appi.ajp.2016.16010077
46. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н., Рейхерт Л.И. и др. Суицидальные попытки в Тюмени в 2012–2020 гг.: опыт организации системы выявления и учёта. *Российский психиатрический журнал.* 2021; 5: 14-20. [Zotov PB, Spaderova NN, Reichert LI, et al. Suicidal attempts in Tyumen in 2012–2020: experience of organizing a system of identification and accounting. *Russian Journal of Psychiatry*. 2021; 5: 14–20.] (In Russ) DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10502
47. Kerkhof A. Attempted suicide: patterns and trends. K Hawton, K van Heeringen, eds. The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide, John Wiley and Sons, New York, 2000: 49–64. ISBN: 978-0-470-84959-0
48. Jobes DA, David M, Overholser JC, Joiner TE Jr. Ethical and competent care of suicidal patients: contemporary challenges, new developments, and considerations for clinical practice. *Prof Psychol Res Pract.* 2008; 39: 405–413. DOI: 10.1037/a0012896
49. Rudd MD. What's in a name … *Suicide Life Threat Behav*. 1997; 27: 326–327.
50. James K, Stewart D. Blurred boundaries – a qualitative study of how acts of self-harm and attempted suicide are defined by mental health practitioners. *Crisis.* 2018; 39 (4): 247–254. DOI: 10.1027/0227-5910/a000491
51. Rockett IRH, Caine ED, Connery HS, et al. Unrecognised self-injury mortality (SIM) trends among racial/ethnic minorities and women in the USA. *Injury Prevention*. 2020; 26 (5), 439–447. DOI: 10.1136/injuryprev-2019-043371
52. Messer JM, Fremouw WJ. A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents. *Clin Psychol Rev*. 2008; 28 (1): 162–78.

SUICIDOLOGICAL TERMINOLOGY IN SCIENTIFIC RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE. WHAT DOES THE NAME MEAN. PART II. SUICIDE ATTEMPT

E.B. Lyubov, P.B. Zotov

Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research center of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia; lyubov.evgeny@mail.ru
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; note72@yandex.ru

Abstract:

The lack of agreed terminology has hampered daily practice and clinical-epidemiological research in suicidology for decades. The development of classifications is preceded by agreement on definitions and terms of suicidal behavior. The second part of the review of the subject field (scoping review) points out the imprecision and ambiguity of the working criteria for a suicide attempt within the framework of intentional self-harming behavior. Reaching agreement is complicated by differences in suicidal intent, heterogeneity of motives and outcomes of attempts.

Keywords: intentional self-harm, suicide attempt, terminology

Вклад авторов:
Е.Б. Любов: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;
П.Б. Зотов: написание и редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:
E.B. Lyubov: developing the research design, article editing, article editing;
P.B. Zotov: article editing, article editing.

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

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

Статья поступила / Article received: 14.02.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 13.03.2025.

Для цитирования: Любов Е.Б., Зотов П.Б. Суицидологическая терминология в научных исследованиях и клинической практике. Что значит имя. Часть II. Суицидальная попытка. *Суицидология.* 2025; 16 (1): 3-16. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-3-16

For citation: Lyubov E.B., Zotov P.B. Suicidological terminology in scientific research and clinical practice. What does the name mean. Part II. Suicide attempt. *Suicidology.* 2025; 16 (1): 3-16. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-3-16