doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-03(60)-120-129

УДК 616.89+615.21

# СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЛОДЫХ МУЖЧИН С НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ

*Е.Р. Гурулёва[1], А.В. Меринов[1], В.А. Гурулёв[2]*

[1]ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Россия, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9.
[2]Филиал №6 ФГКУ «1586 военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, Россия, г. Рязань, Проспект Первомайский, 25.

## SUICIDAL BEHAVIOR OF YOUNG MEN WITH NERVOUS BULIMIA

*E.R. Gurulyova[1], A.V. Merinov[1], V.A. Gurulyov[2]*

[1]Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia
[2]Branch No. 6 of the 1586 Military Clinical Hospital of the Russian Ministry of Defense, Ryazan, Russia

Сведения об авторах:

Гурулёва Елена Романовна – аспирант (SPIN-код: 7564-5262; RecearcherID: ALL-7302-2020; ORCID iD: 0000-0002-7406-4563). Место учёбы: аспирант кафедры психиатрии и психологического консультирования ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань, Россия. Телефон: +7 (929)-067-01-60, электронный адрес: er46280@gmail.com

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7508-2691; ResearcherID: AAT-8010-2020; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии и психологического консультирования ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань, Россия. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: merinovalex@gmail.com

Гурулёв Виктор Андреевич – врач (RecearcherID: OFO-3380-2025; ORCID iD: 0009-0001-0041-935X). Место работы: филиал №6 ФГКУ «1586 военный клинический госпиталь» МО РФ, г. Рязань, Россия. Телефон: +7 (4912) 25-40-40, электронный адрес: skaolegur@yandex.ru

На сегодняшний день расстройства пищевого поведения (РПП) представляют спектр заболеваний, имеющий один из наиболее высоких коэффициентов смертности (в том числе суицидальной) среди лиц с психической патологией. Имеется устойчивое предубеждение, что РПП в бóльшей степени подвержены лица женского пола, однако в последние годы ситуация коренным образом изменилась: диагноз РПП (в частости, нервной булимии (НБ)) всё чаще выставляется лицам мужского пола. *Цель исследования* – изучение суицидологических характеристик молодых мужчин, страдающих нервной булимией. *Материалы и методы.* Исследованы 106 молодых мужчин в возрасте от 20 до 24 лет, обучающихся в ВУЗе. Из них 30 имели диагноз НБ и вошли в исследуемую группу. Контрольную группу составили 76 молодых мужчин без данного диагноза. В качестве диагностических инструментов использованы: клинико-анамнестический опросник, направленный на выявление аутоагрессивных паттернов в прошлом и настоящем; коэффициент просуицидальной напряжённости (КПСН); тест ОСР (опросник суицидального риска) в модификации Т.Н. Разумовской. Математическая обработка данных осуществлена с помощью программы SPSS. *Результаты и обсуждение.* При исследовании не выявлена статистически значимая разница в отношении классических аутоагрессивных паттернов, однако количество мужчин, размышлявших о возможности совершения самоубийства за последние два года в исследуемой группе в два раза больше, чем в группе контроля. Похожая ситуация наблюдается в отношении аффективного профиля респондентов: у мужчин с НБ в последние два года статистически значимо чаще отмечаются: навязчивое чувство вины (27% и 11% в контрольной группе, соответственно), стыда (30% и 11%, соответственно), чувство безысходности (40% и 9%, соответственно), ощущение собственной неполноценности (37% и 7%, соответственно). Обращает на себя внимание частота табакокурения в группе мужчин (40% и 7%), склонность в последние два года к неоправданному риску (20% против 5%, соответственно). Высокий просуицидальный потенциал молодых мужчин с НБ подтверждается высокими значениями шкал ОСР, показателями КПНС, широко представленными предикторами аутоагрессивного поведения. *Выводы.* Несмотря на отсутствие статистически значимых отличий в отношении представленности классических паттернов суицидального поведения, исследуемая группа молодых мужчин с НБ является весьма неблагополучной с точки зрения суицидологической оценки; при обнаружении паттернов аутоагрессивного поведения у молодых мужчин следует рассматривать вероятность присутствия в качестве их причины НБ (и наоборот). Целесообразна разработка скрининг-листов для диагностики НБ у лиц, обращающихся к смежным специалистам по поводу «не связанных с питанием» проблем. В суицидологической практике при работе с молодыми мужчинами (при

осуществлении профилактических и скрининговых мероприятий) следует больше внимания уделять выяснению особенностей пищевого поведения.

*Ключевые слова:* расстройство пищевого поведения, нервная булимия, молодые мужчины с нервной булимией, несуицидальное поведение, аутоагрессия, суицидология

В настоящее время до 70 миллионов человек страдают расстройством пищевого поведения (РПП) [1]. В России РПП выявляются в среднем у 4% населения, при этом соотношение нервной анорексии (НА) и нервной булимии (НБ) приблизительно паритетно (по данным разных источников первая обнаруживается у 2,5-3,7% пациентов, вторая – у 1,1-4,2% [2-4]). Достаточно широкий разброс значений (до четырёх раз при НБ) объясняется сложностями диагностики: многие пациенты не обращаются за специализированной психиатрической помощью, «оседая» у врачей соматического профиля (терапевтов, гастроэнтерологов, диетологов, нутрициологов) [5]. Трудности диагностики связаны, в частности, с убеждённостью в обязательности присутствия неких внешних изменений при НБ, поскольку, при куда более всем знакомой НА, действительно, имеется ряд объективных индикаторов, способных обратить внимание близких людей или специалистов (прежде всего, бросающийся в глаза дефицит веса). Однако заметные изменения внешности для НБ совершенно не характерны, пациенты долгое время держат в секрете существующие проблемы с питанием, и даже самые близкие люди даже не догадываются о развивающемся РПП. Пациенты с НБ являются гостями диетологов, терапевтов, нутрициологов с «безопасными» жалобами на невозможность похудеть при якобы сбалансированном питании, на проблемы с пищеварительной системой, астению и неустойчивое настроение. И часто булимическая природа (психиатрическая составляющая) предъявляемых жалоб остаётся «за скобками» оказываемой помощи: вне поля диагностического поиска остаются часто присутствующие при НБ периоды разочарования и безысходности, присутствующий перманентный интрапсихический конфликт [3, 6-8]. В этой связи напомним, что смертность при РПП является одной из самых высоких среди всех психических заболеваний: при НА она достигает порядка 5-18%. При этом каждая пятая смерть возникает в результате самоубийства, при НБ таковая составляет около 3,9%, и, как минимум четверть смертей, приходится на суициды [9-14]. Очень вероятно, что именно вышеупомянутые периоды отчаяния и безнадёжности (так редко выявляемые специалистами смежных с психиатрией специальностей) определяют высокую (и, вероятно, серьёзно недооцененную) суицидальную активность пациентов с РПП [15, 16].

Бытует убеждение, что НБ – прерогатива исключительно девушек молодого возраста, стремящихся любыми путями достигнуть идеалов красоты [17-20], но подобное предположение далеко от истины: мужчи-

Currently, up to 70 million people suffer from an eating disorder (ED) [1]. In Russia, EDs are diagnosed in an average of 4% of the population, while the ratio of anorexia nervosa (AN) and bulimia nervosa (BN) is approximately equal (according to various sources, the former is found in 2.5-3.7% of patients, the latter – in 1.1-4.2% [2-4]). A fairly wide range of values (up to four times for BN) is explained by the difficulties of diagnosis: many patients do not seek specialized psychiatric help, "settling" with somatic doctors (therapists, gastroenterologists, dieticians, nutritionists) [5]. Difficulties in diagnosis are associated, in particular, with the belief that certain external changes are mandatory for BN, since, with the much more familiar AN, there are indeed a number of objective indicators that can attract the attention of loved ones or specialists (primarily, a noticeable weight deficit). However, noticeable changes in appearance are completely uncharacteristic for EDs; patients keep existing eating problems a secret for a long time, and even their closest relatives are unaware of their developing eating disorder. Patients with BN often visit dietitians, therapists, and nutritionists with "harmless" complaints about the inability to lose weight despite a supposedly balanced diet, digestive problems, asthenia, and mood swings. And often, the bulimic nature (psychiatric component) of the presented complaints remains "outside the brackets" of the care provided: periods of disappointment and hopelessness, often present in BN, and the permanent intrapsychic conflict [3, 6-8] remain outside the scope of diagnostic search. In this regard, it is worth recalling that the mortality rate for eating disorders is one of the highest among all mental illnesses: in AN, it reaches approximately 5-18%. Moreover, every fifth death is a result of suicide; in BN, this figure is approximately 3.9%, and at least a quarter of deaths are due to suicide [9-14]. It is very likely that it is precisely the aforementioned periods of despair and hopelessness (so rarely identified by specialists in specialties related to psychiatry) that determine the high (and, probably, seriously underestimated) suicidal activity of patients with eating disorders [15, 16].

There is a belief that BN is the exclusive domain of young women striving to achieve beauty ideals by any means necessary [17-20],

ны в современном мире давно включились в бесконечную гонку за идеальными пропорциями [21, 22]. Совершенно естественные физиологические потребности, касающиеся разнообразного энергетически богатого питания, уходят на второй план, уступая место белковым диетам, протеиновым коктейлям, различным химическим веществам [23, 24], помогающим поддерживать требуемую фигуру [25-28]. Существующий тренд уже привёл к заметному росту числа мужчин, страдающих РПП (до четверти всех выявляемых в настоящее время случаев) [29, 30].

Таким образом, учитывая распространённость пациентов НБ в современном обществе (при крайне невысокой их спонтанной выявляемости) и предположительно высоким суицидальным потенциалом [2-4, 31], с позиции суицидальной настороженности, имеется существенная «слепая зона», требующая всестороннего изучения и поиска эффективных решений.

*Целью данного исследования* является изучение суицидологических характеристик молодых мужчин, страдающих нервной булимией.

*Материалы и методы*

В исследовании приняли участие 106 респондентов: из них в исследуемую группу вошли 30 молодых мужчин, имеющих НБ, в контрольную – 76 молодых мужчин, данного диагноза не имеющих. *Средний возраст* респондентов в исследуемой группе составил 21,3±2,2 года, в контрольной группе – 22,1±0,8 года.

В качестве диагностических инструментов использованы: клинико-анамнестический опросник, направленный на выявление аутоагрессивных паттернов в прошлом и настоящем [32]; тест ОСР (опросник суицидального риска) в модификации Т.Н. Разуваевой [33]; расчёт КПСН (коэффициент просуицидальной напряжённости) [34].

Критерии включения в исследуемую группу: установленный диагноз НБ согласно МКБ-10; согласие на участие в исследовании, возраст от 20 до 27 лет, факт обучения в ВУЗе на момент проведения исследования. Критерии исключения: наличие иных психических расстройств, способных оказывать значимое влияние на оцениваемые переменные; отказ от участия в исследовании на любом этапе его осуществления; присутствие соматических заболеваний, симптомами которых могли являться вторичные нарушения пищевого поведения.

Группу контроля составили молодые мужчины того же возраста с сопоставимыми социально - демографическими характеристиками, не имеющие диагноза НБ, не принимающие препаратов, влияющих на аппетит.

Статистический анализ и обработку данных проводили посредством непараметрических методов математической статистики: для сравнения качественных показателей в независимых выборках использовался критерий Пирсона ($\chi^2$); для количественных показате-

but this assumption is far from the truth: men in the modern world have long been engaged in an endless race for ideal proportions [21, 22]. Completely natural physiological needs related to a varied, energy-rich diet are fading into the background, giving way to protein diets, protein shakes, and various chemical substances [23, 24] that help maintain the desired figure [25-28]. The existing trend has already led to a noticeable increase in the number of men suffering from eating disorders (up to a quarter of all cases currently identified) [29, 30].

Thus, given the prevalence of patients with NB in modern society (with an extremely low spontaneous detection rate) and the presumably high suicidal potential [2-4, 31], from the standpoint of suicidal alertness, there is a significant “blind spot” that requires comprehensive study and the search for effective solutions.

*The aim of this study* is to study suicidological characteristics of young men suffering from nervous bulimia.

*Materials and methods*

The study involved 106 respondents: 30 young men with BN were included in the study group, and 76 young men without the diagnosis were included in the control group. *The mean age* of respondents in the study group was 21.3±2.2 years of age, while in the control group it was 22.1±0.8 years of age.

The following diagnostic tools were used: a clinical and anamnestic questionnaire aimed at identifying autoaggressive patterns in the past and present [32]; the SRQ test (suicide risk questionnaire) as modified by T.N. Razuvaeva [33]; calculation of the coefficient of pro-suicidal tension (CPST) [34].

Study group inclusion criteria: established diagnosis of BN according to ICD-10; consent to participate in the study, aged from 20 to 27, fact of studying at a university at the time of the study. Exclusion criteria: presence of other mental disorders that can have a significant impact on the assessed variables; refusal to participate in the study at any stage of its implementation; the presence of somatic diseases, the symptoms of which could be secondary eating disorders.

The control group consisted of young men of the same age with comparable socio-demographic characteristics, not diagnosed with BN, and not taking medications that affect appetite.

Statistical analysis and data processing were carried out using nonparametric methods of mathematical statistics: the Pearson criterion ($\chi^2$) was used to compare qualitative indicators in independent samples; for quanti-

лей с ненормальным распределением – критерий Манна-Уитни (U эксп.). Выборочные дескриптивные статистики представлены в виде M (m) (средняя (стандартное квадратичное отклонение)). Для непараметрических критериев описание данных представлено в виде n (%) (абсолютное количество признаков группы и его процентное отношение к общему количеству участников группы). Границы доверительного интервала (ДИ) для отношения шансов указаны в виде нижней (НГДИ) и верхней границы (ВГДИ). Результаты определялись как статистически значимые при уровне значимости $p<0,05$. Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS.

*Результаты и их обсуждение*

В отношении представленности паттернов классического аутоагрессивного поведения (суицидальных попыток и мыслей) не обнаружено статистически значимых отличий. И если число суицидальных попыток в обеих группах было существенно ниже одного процента, то значение представленности суицидальных мыслей у лиц с НБ заслуживает того, чтобы обсудить таковое подробнее (табл. 1).

Сразу обратим внимание на в два раза более частое присутствие суицидальных мыслей у мужчин с НБ в период последних 2 лет (при совершенно паритетных значениях за весь период анамнеза). Даже при отсутствии статистически значимых отличий, увеличение рассматриваемого показателя в последние годы жизни (совпадающим с периодом формирования НБ), как минимум, должен настораживать. Напомним, что при аналогичном сравнении женских групп [35] был обнаружен ряд статистически значимых отличий в отношении рассматриваемых переменных. Вероятным объяснением обнаруженных особенностей, является гендерный аспект верификации наиболее одиозных вариантов аутоагрессивного поведения: мужчины традиционно более скрытны (дизайн же исследования на данном этапе подразумевал прямые вопросы врача-исследователя).

tative indicators with a non-normal distribution, the Mann-Whitney criterion (U exp.). Sample descriptive statistics are presented as M (m) (mean (standard deviation)). For nonparametric tests, data are presented as n (%) (the absolute number of group characteristics and its percentage of the total number of group participants). Confidence interval (CI) boundaries for the odds ratio are shown as the lower (LLCI) and upper (ULCI). Results were defined as statistically significant at a significance level of $p<0.05$. Mathematical data processing was performed using SPSS.

*Results and discussion*

No statistically significant differences were found in the prevalence of classic autoaggressive behavior patterns (suicidal attempts and thoughts). While the incidence of suicide attempts in both groups was significantly less than one percent, the prevalence of suicidal thoughts in individuals with BN warrants further discussion (Table 1).

We immediately note the twice-higher incidence of suicidal ideation in men with BN in the last two years (with completely equal values for the entire anamnesis period). Even in the absence of statistically significant differences, an increase in this indicator in the last years of life (coinciding with the period of BN development) should be, at a minimum, alarming. Let's recall that a similar comparison of female groups [35] revealed a number of statistically significant differences in the variables under consideration. A likely explanation for these observed differences is the gender aspect of verifying the most odious types of autoaggressive behavior: men are traditionally more secretive (the study design at this stage involved direct questions from the research physician).

*Таблица / Table 1*

Представленность суицидальных мыслей у молодых мужчин с нервной булимией
Prevalence of suicidal ideation in young men with bulimia nervosa

| Критерий Criterion | Исследуемая группа Experimental group, n=30 | | Контрольная группа Control group, n=76 | | $\chi^2$ | P | ОШ OR | ДИ/CI | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | | | | НГДИ LLCI | ВГДИ ULCI |
| Мысли о самоубийстве вообще в анамнезе History of suicidal ideation in general | 5 | 16,67 | 12 | 15,79 | 0,01 | 0,91 | 1,07 | 0,34 | 3,34 |
| Мысли о самоубийстве в последние 2 года Thoughts of suicide in the last 2 years | 4 | 13,33 | 5 | 6,58 | 1,26 | 0,26 | 2,18 | 0,54 | 8,77 |

Проанализируем теперь представленность в группах наиболее значимых для суицидологической практики предикторов аутоагрессивного поведения и просуицидальных эмоциональных состояний. Статистически значимые отличия приведены в таблице 2.

Можно отметить, что исследуемая группа имеет большое число значимых отличий, характеризующих её, как имеющую существенно более высокий аутоагрессивный потенциал в сравнении с контрольной группой. Многие исследуемые переменные в 2-3 раза чаще отмечаются именно у молодых мужчин с НБ.

Let us now analyze the representation of the most significant predictors of self-aggressive behavior and pro-suicidal emotional states in the groups. Statistically significant differences are presented in Table 2.

As can be seen from the table, the study group has a large number of significant differences, characterizing it as having a significantly higher autoaggressive potential in comparison with the control group. Many of the studied variables are 2-3 times more often observed in young men with BN.

*Таблица / Table 2*

Представленность предикторов аутоагрессивного поведения у молодых мужчин с нервной булимией
Prevalence of predictors of autoaggressive behavior in young men with bulimia nervosa

| Критерий Criterion | Исследуемая группа Experimental group, n=30 | | Контрольная группа Control group, n=76 | | $\chi^2$ | P | ОШ OR | ДИ CI | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | | | | НГДИ LLCI | ВГДИ ULCI |
| Долго переживаемое чувство вины в последние 2 года Long-term feelings of guilt over the past 2 years | 8 | 26,67 | 8 | 10,53 | 4,37 | 0,03 | 3,09 | 1,03 | 9,21 |
| Склонность испытывать навязчивое чувство стыда A tendency to experience obsessive feelings of shame | 9 | 30 | 8 | 10,53 | 6,06 | 0,02 | 3,64 | 1,24 | 10,62 |
| Периоды безысходности в последние 2 года Periods of despair in the last 2 years | 12 | 40 | 7 | 9,21 | 13,86 | 0,001 | 6,57 | 2,26 | 19,09 |
| Эпизоды исчезновения смысла жизни в последние 2 года Episodes of loss of meaning in life over the past 2 years | 11 | 36,67 | 8 | 10,53 | 9,99 | 0,002 | 4,92 | 1,73 | 13,96 |
| Ощущение собственной неполноценности в последние 2 года Feelings of inferiority over the past 2 years | 11 | 36,67 | 5 | 6,58 | 15,19 | 0,0001 | 8,22 | 2,54 | 26,54 |
| Ощущение неполноценности ранее последних 2 лет Feelings of inferiority for the last 2 years | 17 | 56,67 | 23 | 30,27 | 12,21 | 0,0005 | 5,66 | 2,01 | 15,94 |
| Стыд за своё тело в последние 2 года Body shame for the last 2 years | 16 | 53,33 | 13 | 17,1 | 14,21 | 0,0002 | 5,53 | 2,17 | 14,08 |
| Стыда за своё тело ранее последних 2 лет Body shame before the last 2 years | 17 | 56,67 | 23 | 30,26 | 6,38 | 0,02 | 3,01 | 1,25 | 7,21 |
| Повышенная агрессивность в последние 2 года Increased aggressiveness over the past 2 years | 11 | 36,67 | 5 | 6,58 | 15,19 | 0,0001 | 8,22 | 2,54 | 26,54 |
| Желание обратиться за помощью к психиатру, психологу, психотерапевту в последние 2 года Desire to seek help from a psychiatrist, psychologist, psychotherapist in the last 2 years | 12 | 40 | 11 | 14,47 | 8,25 | 0,004 | 3,93 | 1,49 | 10,39 |

Обращает на себя внимание тот факт, что большинство интересующих нас признаков имеют статистически значимые отличия именно в период последних двух лет, приходящихся на момент сформированной НБ.

«Стартовые» же позиции (представленность изучаемых признаков за весь период жизни) в группах чаще всего сходны, что ещё раз подтверждает вероятную связь таковых, выявляемых в последние два года, именно с развитием расстройства пищевого поведения. Любопытно и то, что почти половина (40%) респондентов из группы мужчин с НБ желала бы обратиться к специалисту в области душевного здоровья (что косвенно указывает на осознание присутствия актуальных проблем, требующих вмешательства), но, к сожалению, нами не обнаружено значимых отличий в количестве фактически обратившихся (3,33% и 2,63%, соответственно). Тем не менее, данная особенность создаёт «окно возможностей» для потенциальной терапевтической и профилактической работы.

Следующим этапом исследования была оценка присутствия в группах несуицидальных аутоагрессивных паттернов (статистически значимые отличия приведены в табл. 3).

Число курящих заметно преобладает в исследуемой группе, как и число респондентов, отметивших увеличение числа выкуриваемых сигарет в последние два года. Почти половина из курящих мужчин с НБ начали потребление табака именно в последние один-два года, прямо связывая этот факт с попытками контролировать аппетит, либо уменьшить уровень отмечавшихся у них аффективных нарушений. Паттерны, связанные с неоправданным риском (отмечаемые также в последний двухлетний период), наиболее часто возникали на фоне переживания безысходности или подавленности.

It is noteworthy that most of the characteristics of interest to us have statistically significant differences precisely in the period of the last two years, which falls at the time of the formation of NB.

The "starting" positions (representation of the studied characteristics over the entire period of life) in the groups are most often similar, which once again confirms the probable connection of those identified in the last two years with the development of an eating disorder. It is also curious that almost half (40%) of the respondents from the group of men with BN would like to contact a mental health specialist (which indirectly indicates an awareness of the presence of current problems requiring intervention), but unfortunately, we did not find any significant differences in the number of actual applicants (3.33% and 2.63%, respectively). Nevertheless, this feature creates a "window of opportunity" for potential therapeutic and preventive work.

The next stage of the study was to assess the presence of non-suicidal autoaggressive patterns in the groups (statistically significant differences are presented in Table 3).

Smoking is significantly overrepresented in the study group, as is the number of respondents reporting an increase in the number of cigarettes smoked in the past two years. Almost half of the male smokers with BN began smoking in the past one to two years, directly associating this with attempts to control their appetite or reduce their reported affective disorders. Patterns associated with unjustified risk-taking (also observed in the past two years) most frequently arose in the context of feelings of hopelessness or depression.

*Таблица / Table 3*

Представленность несуицидальных аутоагрессивных паттернов у молодых мужчин с нервной булимией
Prevalence of non-suicidal autoaggressive patterns in young men with bulimia nervosa

| Критерий Criterion | Исследуемая группа Experimental group, n=30 | | Контрольная группа Control group, n=76 | | $\chi^2$ | P | ОШ OR | ДИ CI | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | | | | НГДИ LLCI | ВГДИ ULCI |
| Табакокурение Smoking | 14 | 46,67 | 13 | 17,11 | 9,90 | 0,002 | 4,24 | 1,66 | 10,78 |
| Увеличение числа выкуриваемых сигарет в последние 2 года Increase in the number of cigarettes smoked in the last 2 years | 12 | 40 | 5 | 6,58 | 17,84 | 0,0000 | 9,47 | 2,95 | 30,33 |
| Склонность к неоправданному риску в последние 2 года Tendency to take unnecessary risks in the last 2 years | 6 | 20 | 4 | 5,26 | 5,47 | 0,02 | 4,37 | 1,14 | 16,83 |

*Таблица / Table 4*

Значения шкал ОСР и КПСН у мужчин с нервной булимией
Values of the SRQ and PSTC scales in men with bulimia nervosa

| Критерий Criterion | Исследуемая группа Experimental group, n=30, M±m | Контрольная группа Control group, n=76, M±m | U | p |
|---|---|---|---|---|
| ОСР / SRQ | | | | |
| Интегральный показатель Integral indicator | 12,16±8,55 | 8,28±4,53 | 843,50 | 0,04 |
| Аффективность Affectivity | 1,91±1,87 | 1,04±1,31 | 822,00 | 0,03 |
| Уникальность Uniqueness | 1,24±1,65 | 0,43±0,85 | 790,50 | 0,01 |
| Несостоятельность Insolvency | 2,65±1,71 | 1,58±0,86 | 709,50 | 0,003 |
| КПСН / PSTC | | | | |
| КПСН за последние 2 года PSTC for the past 2 years | 2,21±2,05 | 0,84± 1,19 | 580,50 | 0,0001 |

Любопытны результаты опросника суицидального риска (ОСР) и значения коэффициента просуицидального напряжения (в свете отсутствующих заметных различий в отношении классических аутоагрессивных паттернов). Полученные результаты приведены в таблице 4.

Прежде всего, на себя обращает внимание значение интегрального показателя ОСР, статистически значимо более высокого в исследуемой группе. Таже тенденция наблюдается и в отношении отдельных шкал опросника (аффективность, уникальность, несостоятельность). Высокие значения шкалы аффективности свидетельствуют в пользу преобладания эмоциональности над интеллектуальным контролем в сложных ситуациях (что согласуется с высокими значениями рискованных форм поведения в группе мужчин с НБ). Высокие значения шкалы уникальности говорят в пользу завышенных рамок отношения к себе, создающих нереалистичные, завышенные ожидания и разочарования при неудачах им соответствовать, что поддерживает имеющийся у лиц с НБ интрапсихический конфликт (связанный с компульсивными, но всегда неуспешными попытками контроля веса). Шкала несостоятельности сопряжена с негативным отношением к собственной персоне, неспособности добиться желаемого, что усиливается и поддерживается перманентной чередой срывов «правильного питания». Значения КПСН (оцениваемые за весь период жизни и последние два года) статистически значимо отличают исследуемую группу именно в период сформированного РПП (последние два года жизни), что неблагоприятно характеризует её в суицидологическом плане.

The results of the Suicide Risk Questionnaire (SRQ) and the pro-suicidal tension coefficient (PSTC) are of interest (given the lack of significant differences in relation to classic autoaggressive patterns). The results are presented in Table 4.

First of all, the value of the integrated SRQ indicator is striking, statistically significantly higher in the study group. The same trend is observed for individual scales of the questionnaire (affectivity, uniqueness, and inadequacy). High values on the affectivity scale indicate a predominance of emotionality over intellectual control in difficult situations (which is consistent with high values for risky behaviors in the group of men with BN). High values on the uniqueness scale indicate an inflated self-image, creating unrealistic, inflated expectations and disappointment when they fail to meet them. This maintains the intrapsychic conflict existing in individuals with BN (associated with compulsive, but always unsuccessful, attempts to control weight). The inadequacy scale is associated with a negative attitude toward oneself and the inability to achieve what one desires, which is reinforced and maintained by a permanent series of failures in the "healthy eating" lifestyle. The values of the PSTC (assessed for the entire period of life and the last two years) statistically significantly distinguish the study group precisely during the period of the formed eating disorder (the last two years of life), which unfavorably characterizes it in suicidological terms.

*Выводы:*

Несмотря на отсутствие статистически значимых отличий в отношении представленности классических паттернов суицидального поведения, исследуемая группа молодых мужчин с НБ является весьма неблагополучной с точки зрения суицидологической оценки. Высокий просуицидальный потенциал молодых мужчин с НБ подтверждается высокими значениями шкал ОСР, показателями КПНС, широко представленными предикторами аутоагрессивного поведения.

Большинство значимых для суицидологической практики индикаторов обнаруживаются у представителей исследуемой группы именно в отрезок времени, совпадающий с моментом возникновения и развития НБ.

При обнаружении паттернов аутоагрессивного поведения у молодых мужчин следует рассматривать вероятность присутствия в качестве причины НБ (и наоборот).

Мужчины с НБ нуждаются в пристальном наблюдении с созданием надлежащих профилактических и терапевтических программ. Целесообразна разработка скрининг-листов для диагностики НБ у лиц, обращающихся к смежным специалистам по поводу пара-НБ проблем. В суицидологической же практике при работе с молодыми мужчинами (особенно при осуществлении профилактических и скрининговых мероприятий) следует больше внимания уделять выяснению особенностей пищевого поведения.

*Conclusions:*

Despite the absence of statistically significant differences in the prevalence of classic suicidal behavior patterns, the study group of young men with BN is quite disadvantaged in terms of suicidological assessment. The high suicidal potential of young men with BN is confirmed by high scores on the SRQ scales and the PSTC scores, which are widely recognized predictors of self-injurious behavior.

The majority of indicators significant for suicidological practice are detected in representatives of the study group precisely in the period of time coinciding with the moment of the onset and development of BN.

When patterns of autoaggressive behavior are detected in young men, the possibility of the presence of NB as a cause should be considered (and vice versa).

Men with BN require close monitoring with the development of appropriate preventive and therapeutic programs. It is advisable to develop screening checklists for BN diagnosis in individuals seeking treatment from related specialists for para-BN issues. In suicidology practice, when working with young men (especially when implementing preventive and screening measures), greater attention should be paid to identifying eating behavior patterns.

Литература / References:


1. https://spokoino.me/blog/statistika-rpp-krik-sovremennosti (link – 01.09.2025)
2. Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Генетические исследования нарушений пищевого поведения: выход из замкнутого круга нозологической систематики. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2016; 26 (4): 63–70. [Kibitov AO, Mazo GE. Genetic studies of eating disorders: a way out of the vicious circle of nosological taxonomy. *Social and Clinical Psychiatry*. 2016; 26 (4): 63–70.] (In Russ)
3. Барыльник Ю.Б., Филиппова Н.В., Деева М.А. Нервная анорексия и нервная булимия: от истории к современности. *Российский психиатрический журнал.* 2016; 3; 36-45. [Barylnik YuB, Filippova NV, Deeva MA. Anorexia nervosa and bulimia nervosa: from history to modernity. *Russian Psychiatric Journal.* 2016; *3:* 36-45] (In Russ)
4. Yasmina S., Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current opinion in psychiatry.* 2022; 35 (6): 362-371. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000818
5. Ashby C, Ogden J. Managing patients with eating disorders: a qualitative study in primary care. *BJGP Open*. 2024; 8 (3): BJGPO.2024.0014. DOI: 10.3399/BJGPO.2024.0014
6. Гранкина А.Д., Ершова К.С., Лобанов А.Д. Расстройство пищевого поведения как проявление несуицидального самоповреждающего поведения. *Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием «Студенческая наука 2021».* 2021; 4: 691. [Grankina AD, Ershova KS, Lobanov AD. Eating disorder as a manifestation of non-suicidal self-injurious behavior. *Materials of the All-Russian scientific forum of students with international participation "Student Science 2021"*. 2021; 4: 691.] (In Russ)
7. Филоненко А.В., Голенков А.В., Филоненко В.А., Сергеева А.И., Зольников З.И. Суицидальное поведение при расстройствах пищевого поведения. *Девиантология.* 2023; 7 (1): 36-48. [Filonenko AV, Golenkov AV, Filonenko VA, Sergeeva AI, Zolnikov ZI. Suicidality in eating disorders. *Deviant Behavior (Russia) = Deviantologiya*. 2023; 7 (1): 36-48.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-01(12)-36-48
8. Kutuk MO, Guler G, Tufan AE, et al. Achalasia as a complication of bulimia nervosa: A case report. *S Afr J Psychiatr*. 2017; 23: 996. DOI: 10.4102/sajpsychiatry.v23.996
9. Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2011; 68 (7): 724-731.
10. van Eeden AE, van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry*. 2021; 34 (6): 515-524. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000739
11. Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep*. 2012; 14 (4): 406-14. DOI: 10.1007/s11920-012-0282-y
12. Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2013; 26 (6): 543-8. DOI: 10.1097/YCO.0b013e328365a24f
13. Chidiac CW. An update on the medical consequences of anorexia nervosa. *Curr Opin Pediatr*. 2019; 31(4): 448-453. DOI: 10.1097/MOP.0000000000000755
14. Jagielska G, Kacperska I. Outcome, comorbidity and prognosis in anorexia nervosa. *Psychiatr Pol*. 2017; 51 (2): 205-218. (In Engl / Polish) DOI: 10.12740/PP/64580

15. Zachariasen RD. Oral manifestations of bulimia nervosa. *Women Health*. 1995; 22 (4): 67-76. DOI: 10.1300/J013v22n04_04
16. Antonelli JR, Seltzer R. Oral and physical manifestations of anorexia and bulimia nervosa. *Tex Dent J*. 2016; 133 (9): 528-535.
17. Ganson KT, Testa A, Rodgers RF, et al. Body checking behaviors among boys and men with muscle dysmorphia, anorexia nervosa, and atypical anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*. 2025; 58 (5): 964-976. DOI: 10.1002/eat.24410
18. Halbeisen G, Braks K, Huber TJ, et al. Exploring gender differences in early weight change and variability in adolescents with anorexia nervosa during inpatient treatment. *J Clin Med*. 2024; 13 (11): 3255. DOI: 10.3390/jcm13113255
19. Aytaş O, Alataş H. The relationship between food addiction and emotional eating in individuals at risk for anorexia nervosa. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2023; 27 (17): 8081-8089. DOI: 10.26355/eurrev_202309_33568
20. Schloesser L, Lotter LD, Offermann J, et al. Sex-dependent clinical presentation, body image, and endocrine status in long-term remitted anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev*. 2023; 31 (5): 696-708. DOI: 10.1002/erv.2997
21. Mitchison D, Mond J. Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: a narrative review. *J Eat Disord.* 2015; 3 (1): 20. DOI: 10.1186/s40337-015-0058-y
22. Halbeisen G, Laskowski N, Brandt G, et al. Eating disorders in men. *Dtsch Arztebl Int*. 2024; 121 (3): 86-91. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0246
23. Pope HG Jr, Khalsa JH, Bhasin S. Body image disorders and abuse of anabolic-androgenic steroids among men. *JAMA*. 2017; 317 (1): 23-24. DOI: 10.1001/jama.2016.17441
24. Ip EJ, Lu DH, Barnett MJ, et al. Psychological and physical impact of anabolic-androgenic steroid dependence. *Pharmacotherapy*. 2012; 32 (10): 910-919. DOI: 10.1002/j.1875-9114.2012.01123
25. Beaulieu DA, Best LA. The intersection of physical activity type and gender in patterns of disordered eating. *Sci Rep*. 2024; 14 (1): 18127. DOI: 10.1038/s41598-024-68657-4
26. Stackeová D, Barešová T, Přibylová B. A pilot study of a modification EAT-26 questionnaire for screening pathological eating behavior in competitive athletes. *Front Psychol*. 2023; 14: 1166129. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1166129
27. Kummer KK, Mangweth-Matzek B. Male eating disorders in midlife-possible links between excessive sports and hormones. *Aging Male*. 2023; 26 (1): 2154571. DOI: 10.1080/13685538.2022.2154571
28. Anderberg I, Kemps E, Prichard I. The link between the use of diet and fitness monitoring apps, body image and disordered eating symptomology: A systematic review. *Body Image*. 2025; 52: 101836. DOI:10.1016/j.bodyim.2024.101836
29. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/ (ссылка / link – 01.09.2025 г.)
30. Национальная Ассоциация Расстройств пищевого поведения. Статистика (psyhealth.ru). (ссылка – 01.09.2025 г.) [The National Association of Eating Disorders. Statistics (psyhealth.ru). (link – 01.09.2025)] (In Russ)
31. Gueguen J, Godart N, Chambry J, et al. Severe anorexia nervosa in men: comparison with severe AN in women and analysis of mortality. *Int J Eat Disord*. 2012; 45 (4): 537-545. DOI: 10.1002/eat.20987
32. Шустов, Д.И., Меринов А.В. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью. Пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов. Рязань: Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова. 2000. 20 с. [Shustov DI, Merinov AV. Diagnostics of autoaggressive behavior in alcoholism by the method of therapeutic interview. Manual for psychiatrists-narcologists and psychotherapists. Ryazan: Ryazan State Medical University named after Academician I. P. Pavlov. 2000. 20 p.] (In Russ)
33. Разуваева Т.Н. Диагностика личности. Шадринск: Исеть, 1993. 26 с. [Razuvaeva TN. Personality diagnostics. Shadrinsk: Iset, 1993. 26 p.] (In Russ)
34. Меринов А.В. Роль и место феномена аутоагрессии в семьях больных алкогольной зависимостью. Санкт-Петербург: «Экспертные решения», 2017. 192 с. [Merinov AV. The role and place of the phenomenon of autoaggression in families of patients with alcohol addiction. St. Petersburg: "Expert solutions", 2017. 192 p.] (In Russ)
35. Гурулёва Е.Р., Меринов А.В. Суицидологическая характеристика молодых женщин с нервной булимией. *Суицидология.* 2024; 15 (3): 123-135. [Gurulyova E.R., Merinov A.V. Suicidal characteristics of young women with bulimia nervosa. *Suicidology = Suicidologiya.* 2024; 15 (3): 123-135.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-123-135

## SUICIDAL BEHAVIOR OF YOUNG MEN WITH NERVOUS BULIMIA

*E.R. Gurulyova[1], A.V. Merinov[1], V.A. Gurulyov[2]*

[1]Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia; merinovalex@gmail.com
[2]Branch No. 6 of the 1586 Military Clinical Hospital of the Russian Ministry of Defense, Ryazan, Russia; er46280@gmail.com

**Abstract:**

Today, eating disorders (EDs) represent a spectrum of illnesses with one of the highest mortality rates (including suicide) among individuals with mental illness. There is a persistent prejudice that EDs are more prevalent among women, but in recent years, the situation has changed dramatically: the diagnosis of EDs (particularly bulimia nervosa (BN)) is increasingly being made in men. *The aim of the study* is to study suicidological characteristics of young men suffering from bulimia nervosa. *Materials and methods.* The study involved 106 young men aged 20 to 24, studying at a university. Of these, 30 had a diagnosis of NB and were included in the study group. The control group consisted of 76 young men without this diagnosis. The following diagnostic tools were used: a clinical and anamnestic questionnaire aimed at identifying autoaggressive patterns in the past and present; the coefficient of prosuicidal tension (CPST); Suicide Risk Questionnaire (SRQ) in the modification of T.N. Razumovskaya. Mathematical processing of the data was carried out using the SPSS program. *Results and discussion.* The study did not reveal statistically significant differences in classical autoaggressive patterns, but the number of men who thought about the possibility of committing suicide over the past two years in the study group was twice as high as in the control group. A similar situation is observed in relation to the affective profile of the respondents: men with NB in the past two years statistically significantly more often noted: obsessive feelings of guilt (27% and 11% in the control group, respectively), shame (30% and 11%, respectively), a feeling of hopelessness (40% and 9%, respectively), a feeling of inferiority

(37% and 7%, respectively). Noteworthy is the frequency of smoking in the group of men (40% and 7%), a tendency in the past two years to unjustified risk (20% versus 5%, respectively). The high suicidal potential of young men with NB is confirmed by high scores on the SRQ scales and the CPST scores, which are widely recognized predictors of self-harming behavior. *Conclusions.* Despite the absence of statistically significant differences in the prevalence of classic suicidal behavior patterns, the study group of young men with NB is quite challenging from a suicidological perspective. When patterns of self-inflicted behavior are detected in young men, the possibility of NB as a cause should be considered (and vice versa). Developing screening checklists for diagnosing NB in individuals seeking treatment from related specialists for non-eating-related problems is advisable. In suicidological practice, when working with young men (during preventive and screening measures), greater attention should be paid to identifying eating behavior patterns.

*Keywords:* eating disorder, bulimia nervosa, young men with bulimia nervosa, non-suicidal behavior, self-aggression, suicidology

Information about the authors:

Gurulyova Elena R. (SPIN-code: 7564-5262; RecearcherID: ALL-7302-2020; ORCID iD: 0000-0002-7406-4563). Place of study: Graduate student of the Department of Psychiatry Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia. Phone: +7 (929) 067-01-60, email: er46280@gmail.com

Merinov Alexey V. – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7508-2691; ResearcherID: AAT-8010-2020; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Place of work and position: Professor of the Department of Psychiatry Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia. Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: merinovalex@gmail.com

Gurulyov Victor A. – doctor (RecearcherID: OFO-3380-2025; ORCID iD: 0009-0001-0041-935X). Place of work: Branch No. 6 of the 1586 Military Clinical Hospital of the Russian Ministry of Defense, Ryazan, Russia. Phone: +7

Вклад авторов:

*Е.Р. Гурулёва:* разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, статистическая обработка данных, написание текста рукописи;
*А.В. Меринов:* разработка дизайна исследования, перевод публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи;
*В.А. Гурулёв:* перевод публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

*E.R. Gurulyova:* developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, statistical processing of research data, article editing;
*A.V. Merinov:* developing the research design, translated relevant publications, article editing;
*V.A. Gurulyov:* translated relevant publications, 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: 03.09.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 09.10.2025.

Для цитирования: Гурулёва Е.Р., Меринов А.В., Гурулёв В.А. Суицидологическая характеристика молодых мужчин с нервной булимией. *Суицидология.* 2025; 16 (3): 120-129. doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-03(60)-120-129

For citation: Gurulyova E.R., Merinov A.V., Gurulyov V.A. Suicidal behavior of young men with nervous bulimia. *Suicidology*. 2025; 16 (3): 120-129. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-03(60)-120-129