

АУТОАГРЕССИВНЫЙ ПРОФИЛЬ В ПОДРОСТКОВОМ И РАННЕМ ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ИМЕЮЩИХ АКТУАЛЬНЫЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ИДЕИ

А.В. Меринов, И.М. Шишкова, Е.Р. Завалова, Д.М. Васильева, А.О. Провоторова

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань, Россия
ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер», г. Рязань, Россия

SELF-AGGRESSIVE PROFILE IN ADOLESCENCE AND EARLY YOUTH OF YOUNG WOMEN CURRENTLY WITH ACTUAL SUICIDAL IDEAS

*A.V. Merinov, I.M. Shishkova,
E.R. Zavalova, D.M. Vasil'eva, A.O. Provotorova*

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia
Regional Clinical Narcological Dispensary, Ryazan, Russia

Сведения об авторах:

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7508-2691; Researcher ID: M3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: merinovalex@gmail.com

Шишкова Ирина Михайловна – кандидат психологических наук (SPIN-код: 1424-2424; Researcher ID: ABF-2606-2020; ORCID iD: 0000-0002-9343-4195). Место работы и должность: доцент кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.9. Телефон: +7 (4912) 97-18-67, электронный адрес: seagull93@yandex.ru

Завалова Елена Романовна (SPIN-код: 7564-5262; ResearcherID: ALL-7302-2020; ORCID iD 0000-0002-7406-4563). Место учёбы: аспирант кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (929) 067-01-60, электронный адрес: er46280@gmail.com

Васильева Дарья Михайловна - врач (SPIN-код: 663-9802; Researcher ID: X-8218-2019; ORCID iD: 0000-0001-9964-1489). Место работы и должность: психиатр-нарколог ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер» Адрес: Россия, г. Рязань, Восточный промузел, 20. Электронный адрес: dasha_tolstenok@mail.ru

Провоторова Анна Олеговна (Researcher ID: JNR-1829-2023). Место учёбы и должность: студентка ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.9. Электронный адрес: anna.provotorova7315@gmail.com

Information about the authors:

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

Shishkova Irina Mikhailovna – PhD in psychology. (SPIN- code: 1424-2424; Researcher ID: ABF-2606-2020; ORCID iD: 0000-0002-9343-4195). Place of work and position: Assistant professor of the Department of general and special psychology with the course of pedagogy, Ryazan State Medical University. Address: 9 Visokovolt'naya str. Ryazan, 390026, Russia, Phone: +7 (4912) 97-18-67, E-mail: seagull93@yandex.ru

Zavalova Elena Romanovna (SPIN-code: 7564-5262; ResearcherID: ALL-7302-2020; ORCID iD 0000-0002-7406-4563). Place of study: Graduate student of the Department of Psychiatry Ryazan State Medical University. Address: 9 Visokovolt'naya str., Ryazan, 390026, Russia. Phone: +7 (929) 067-01-60, email: er46280@gmail.com

Vasilyeva Darya Mikhailovna – psychiatrist-narcologist (SPIN-code: 4663-9802; Researcher ID: X-8218-2019; ORCID iD: 0000-0001-9964- 1489). Place of work and position: psychiatrist-narcologist of Regional Clinical Narcological Dispensary. Address: 20 Vostochny Promuzel, Ryazan, 390047, Russia. Email: dasha_tolstenok@mail.ru

Provotorova Anna Olegovna (Researcher ID: JNR-1829-2023) – student of Ryazan State Medical University named after acad. I.P. Pavlov. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovolt'naya str. Email: anna.provotorova7315@gmail.com

Подростковый и ранний юношеский возраст представляют достаточно напряжённый период в развитии личности любого человека, сопряжённый с проживанием множества нормативных и ненормативных кризисных периодов, что, в свою очередь, связано с манифестацией антивитаальных переживаний. Целью исследования является обоснование возможности сквозного присутствия ряда аутоагрессивных паттер-

нов у лиц исследуемой группы с подросткового и юношеского периодов до настоящего времени. *Задачи:* изучение аутоагрессивного профиля подросткового и юношеского периодов у молодых женщин, имеющих в настоящий момент актуальные суицидальные мысли; обоснование необходимости разработки ранних вариантов выявления антивитаальных устремлений. *Материалы и методы.* В исследовании приняли участие 63 молодые женщины, обратившиеся за консультацией по поводу имевшихся у них в настоящий момент суицидальных мыслей с обдумыванием конкретного плана осуществления суицидальной попытки. Оценивалось присутствие у них аутоагрессивных паттернов суицидального и несуйцидального характера в возрасте 14-17 лет. Использованы опросник, направленный на выявление аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем, а также опросник детских травмирующих переживаний (Childhood Trauma Questionnaire – СТQ). Статистический анализ и обработка данных проводились с использованием критерия χ^2 и t-критерий Стьюдента. Математическая обработка проведена с помощью программы SPSS. *Результаты и их обсуждение:* изучаемую группу статистически значимо характеризует присутствие суицидальных попыток (9,52% против 0,68%; $p < 0,05$). Суицидальные мысли с обдумыванием способа их реализации отмечались у 71,42% молодых женщин (6,12% в контрольной группе). Самоповреждения отмечались у 20% лиц исследуемой группы (в контрольной – 2,04%). Похожие закономерности касались большинства значимых предикторов аутоагрессивного поведения: навязчивого переживания вины и стыда, периодов безысходности и сниженного настроения (во всех случаях – $p < 0,05$). Статистически значимые отличия обнаружены и по шкалам СТQ «эмоциональное насилие» $10,34 \pm 2,87$ и $6,29 \pm 2,07$ (исследуемая и контрольная группы соответственно, $p < 0,05$) и «физическое насилие» $7,47 \pm 1,37$ и $5,91 \pm 1,20$ ($p < 0,05$), что может иметь отношение к формированию «стартовой точки» будущей аутоагрессивной траектории. *Выводы:* при обнаружении суицидальных феноменов в настоящем у молодых женщин студенческого возраста, аналогичные переживания и паттерны часто обнаруживаются в подростковом и раннем юношеском периодах. Формирование аутоагрессивной траектории часто происходит гораздо раньше, чем это предполагается. Данный факт устанавливается далеко не всегда, создавая «слепое пятно» из лиц с высоким суицидальным риском. Логично предположить существование как минимум двух обособленных групп молодых женщин, имеющих в настоящий момент суицидальные мысли: с присутствием высокой анамнестической нагруженности антивитаальными паттернами, и без такового, с преимущественно ситуационно-реактивным характером суицидальных устремлений.

Ключевые слова: аутоагрессия, суицидология, суицидальная траектория, суицидогенез, подростковый и ранний юношеский возраст, молодые женщины, превентология

Вопросы актуальности изучения возможных предикторов и предшествующих жизненных треков лиц с суицидальным поведением ни у кого не вызывают сомнений. Проблема суицидального поведения является «краеугольным» вопросом современности и вызовом для всего общества [1-3]. Данный феномен, к сожалению, касается практически всех возрастных и прочих социально-демографических срезов [2-5]. Несмотря на огромное количество проводимых исследований, подходы к решению пока не столь очевидны и в основном сводятся к изучению факторов ранней диагностики групп особого риска (направлений здесь огромное количество, начиная от молекулярно-генетических исследований и заканчивая визуально-тестовыми оценками), и вариантам по наращиванию возможностей кризисных и посткризисных интервенций [3, 6, 7]. Следует отметить тот факт, что работы, изучающие клиничко-анамнестические предикторы аутоагрессивного поведения и феномены «зажигания» суицидального каскада, в основном касаются явлений, находящихся в просматриваемых причинно - следственных взаимосвязях, меньшее количество исследований посвящено вариантам психодинамического,

The issues of relevance of studying possible predictors and previous life tracks of persons with suicidal behavior are beyond anyone's doubt. The problem of suicidal behavior is a "cornerstone" issue of our time and a challenge for the whole society [1-3]. Unfortunately, this phenomenon concerns almost all age and other socio-demographic cross-sections [2-5]. Despite the huge number of studies being conducted, approaches to the solution are not so obvious yet and are mainly reduced to studying the factors of early diagnosis of high-risk groups (there are a huge number of directions here, ranging from molecular genetic studies to visual test assessments), and options for increasing the capabilities of crisis and post-crisis interventions [3, 6, 7]. It should be noted that the works studying clinical and anamnestic predictors of self-aggressive behavior and the phenomena of "ignition" of the suicidal cascade mainly concern phenomena that are in the viewed cause-effect relationships. Fewer studies are devoted to variants of psycho-

сценарно - программируемого влияния, формам неадаптивного копингового поведения и прочим «отдалённым» причинам суицидогенеза [8, 9].

Подростковый и ранний юношеский возраст (11-18 лет), в силу хорошо известных особенностей, представляет собой достаточно напряжённый период в развитии и становлении личности любого человека, сопряжённый с проживанием множества нормативных и ненормативных кризисных периодов [10, 11] которое, в свою очередь, часто связано с манифестацией антивитаальных переживаний [12, 13]. Безусловно, некоторое количество девушек-подростков попадает во время этого периода в поле зрения психологов и прочих лиц, оказывающих кризисную психотерапевтическую (а зачастую, и медицинскую) помощь. Однако, как показывает практика, далеко не все. В силу подростковой скрытности, страха стигматизации, общественного ostracism или даже родительских наказаний, значительное число из подростков, имеющих выраженные антивитаальные переживания тщательно их скрывают, а «вдруг» случившаяся суицидальная попытка, ошарашивает близких и педагогов своей неожиданностью и кажущимся отсутствием предшествующего ей предсуицидального состояния. Так или иначе, но мы с сожалением можем констатировать тот факт, что многое происходящее так или иначе (неосознанно или осознанно) остаётся вне зоны внимания и понимания взрослых. Множество «неудобных» вопросов просто не задаётся, не проговариваются и не прорабатываются реакции ребёнка на возникающие жизненные трудности и вызовы, не желают замечаться даже вполне очевидные знаки и намёки.

С большой долей вероятности, нетрудно предположить, что именно в этот период закладываются многие индивидуальные аутоагрессивные траектории, дающие в своём дальнейшем развитии, с одной стороны, необратимые суицидальные потери (которые, вполне возможно, могли бы при определённых условиях и обстоятельствах таковыми не стать), с другой, безусловно, формирующие взрослеющий контингент с остающимся высоким суицидальным риском. В своей непосредственной работе нам часто приходится встречаться с молодыми женщинами чуть старше двадцати лет, впервые попавшими в поле зрения психиатрической службы в связи с суицидальной попыткой. Последняя часто имеет причину из разряда «здесь и сейчас»: неудачи в отношениях, сложности в учёбе и работе, острые конфликтные ситуации и пр., но при углублённом опросе, часто

dynamic, scenario-programming influence, forms of maladaptive coping behavior, and others "remote" causes of suicidogenesis [8, 9].

Adolescence and early youth (11-18 years), due to well-known peculiarities, is a rather stressful period in the development and formation of any person's personality, associated with going through many normative and non-normative crisis periods [10, 11], which, in turn, is often associated with the manifestation of anti-vital experiences [12, 13]. Of course, a certain number of teenage girls come to the attention of psychologists and other persons providing crisis psychotherapeutic (and often medical) assistance during this period. However, as practice shows, not all of them do. A significant number of adolescents with pronounced anti-vital experiences carefully hide them due to teenage secrecy, fear of stigmatization, social ostracism, or even parental punishments. So a suicidal attempt that has "suddenly" occurred stuns relatives and teachers with its surprise and the apparent absence of a pre-suicidal state preceding it. One way or another, but we regret to state the fact that much of what is happening (unconsciously or consciously) remains outside the attention and understanding of adults. A lot of "inconvenient" questions are simply not asked, the child's reactions to emerging life difficulties and challenges are not being discussed and worked out, even quite obvious signs and hints do not want to be noticed.

It is not difficult to assume that many individual self-aggressive trajectories are formed during this period with a high degree of probability. On the one hand, they are giving irreversible suicidal losses (which, quite possibly, could not become such under certain conditions and circumstances) in their further development. On the other hand, they are certainly forming the maturing contingent with the remaining high suicidal risk. In our direct work, we often have to meet with young women a little over twenty years old who first came to the attention of the psychiatric service in connection with a suicide attempt. The latter often has a reason from the "here and now" category: failures in relationships, difficulties in study and work, acute con-

(безусловно, не всегда) выявляется некий аутоагрессивный анамнез, имевшийся уже в подростковом и раннем юношеском возрасте, который, однако, во время своего тогдашнего появления остался никому не известным, несмотря на имевшиеся весьма амплитудные переживания и присутствие очевидных и однозначных поведенческих паттернов (чаще всего списываемых на излишний риск, неосторожность и неаккуратное обращение с опасными предметами и субстанциями).

Безусловно, вопросы аутоагрессивного анамнеза всегда в таких случаях проясняются, но часто в качестве «некоторого неблагоприятного прошлого», мало чем способного помочь в настоящем. Чем могут нам быть полезны «шаблоны прошлого», ведь нечто случилось именно сейчас? Но дело в том, что лучшая суицидологическая помощь всегда будет таковой, направленной именно на профилактику совершения самоубийств, снижение риска аутоагрессивного поведения у некоего декретированного контингента, чью высокую склонность к подобным действиям мы ранее установили. Вот здесь и возникает потребность в понимании необходимости своевременного установления «некоторого неблагоприятного прошлого опыта», и именно в тот момент, когда он впервые возникает. Это способно значительно изменить будущее множества молодых людей, и, безусловно, требует создания современной и реалистичной организационной модели, направленной на корректное, аккуратное и нестигматизирующее выявление аутоагрессивных проявлений и их предикторов в рассматриваемые возрастные периоды. Говоря иными словами, мы недостаточно активно используем имеющийся у нас профилактический потенциал, иногда игнорируя важнейшую точку приложения наших превентивных усилий.

Таким образом, актуальным представляется изучение присутствия аутоагрессивных, в том числе, суицидальных паттернов в рассматриваемом в исследовании временном периоде, вероятности их возможного перманентного присутствия в континууме «подростково-юношеский возраст – настоящий момент». Полученные данные позволят конкретизировать момент актуализации изучаемых феноменов, что может в перспективе способствовать формированию реестра лиц, нуждающихся в будущей медицинской-психологической поддержке.

Целью исследования является обоснование возможности сквозного присутствия ряда аутоагрессивных паттернов и их предикторов у лиц исследуе-

мых в конфликтных ситуациях, etc., but an in-depth survey a certain self-aggressive anamnesis that already existed in adolescence and early youth often (of course, not always) reveals. That, however, remained unknown to anyone at the time of its appearance, despite the very amplitude experiences and the presence of obvious and unambiguous behavioral patterns (most often attributed to excessive risk, carelessness and careless handling of dangerous objects and substances).

Of course, the issues of self-aggressive anamnesis are always clarified in such cases, but often as a "certain dysfunctional past" that is not able to do much in the present. How can the "patterns of the past" be useful to us, because something happened right now? However, the fact is that the best suicidological care will always be aimed precisely at preventing suicide, reducing the risk of self-aggressive behavior in a certain decreed contingent, whose high inclination to such actions we have previously established. This is where arises the need to understand the necessity to establish "some dysfunctional past experience" in a timely manner, and precisely at the moment when it first arises. This can significantly change the future of many young people, and, of course, requires the creation of a modern and realistic organizational model aimed at the correct, accurate and non-stigmatizing identification of self-aggressive manifestations and their predictors in the considered age periods. In other words, we are not actively using our existing preventive potential, sometimes ignoring the most important point of application of our preventive efforts.

Thus, it seems relevant to study the presence of self-aggressive (including suicidal) patterns in the time period considered in the study, the probability of their possible permanent presence in the "adolescence – the present moment" continuum. The data obtained will make it possible to specify the moment of the studied phenomena actualization, which may in the future contribute to the persons in need of future medical and psychological support register formation.

The aim of the research is to substantiate the possibility of the end-to-end pres-

мой группы с подросткового и юношеского периодов до настоящего времени.

Задачи: изучение аутоагрессивного профиля подросткового и юношеского периодов у молодых женщин, имеющих в настоящий момент актуальные суицидальные мысли; обоснование необходимости разработки ранних (в подростковом и юношеском возрастных периодах) способов выявления антивитаальных устремлений.

Материалы и методы

В проведённом исследовании приняли участие 63 молодые женщины, обратившиеся за консультацией по поводу имевшихся у них в настоящий момент суицидальных мыслей (с обдумыванием конкретного плана осуществления суицидальной попытки). Средний возраст в группе составил $22,95 \pm 1,6$ года. В качестве контроля использована группа девушек с идентичными возрастными и социально-демографическими характеристиками, в количестве 147 человек, отобранная из общего массива условно здоровых лиц.

Критериями включения в исследуемую группу являлись: присутствие на момент обследования явных суицидальных мыслей, обучение в ВУЗе на старших курсах (критерий, продиктованный частотой обращения и необходимостью «разрыва» между исследуемыми возрастными отрезками), отсутствие на момент обследования обострения серьёзных психических заболеваний, добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Критерием исключения являлись: добровольный отказ от участия в исследовании на любом этапе его осуществления.

Критериями включения в контрольную группу являлись: отсутствие на момент обследования явных суицидальных мыслей, сопоставимый возраст с исследуемой группой, обучение в ВУЗе на старших курсах, отсутствие на момент обследования обострения серьёзных психических заболеваний, добровольное информированное согласие на участие в исследовании, а также присутствие в базе данных информации по интересующим параметрам, касающимся подросткового и раннего юношеского возраста. Критерием исключения являлись: добровольный отказ от участия в исследовании на любом этапе его осуществления.

Несколько слов по поводу границ оцениваемого «подросткового и раннего юношеского возраста». Имеющиеся в нашем распоряжении данные позволяли оценивать присутствие изучаемых аутоагрессив-

ence of self-aggressive patterns and their predictors in individuals of the study group from adolescence and youth to the present time.

Objectives: to study the self-aggressive profile of adolescence and youth in young women who currently have actual suicidal thoughts; to justify the need to develop early (in adolescence and youth) methods for identifying anti-vital aspirations.

Materials and methods

The study involved 63 young women who sought help because of their suicidal thoughts they currently had with the consideration of a specific plan for the implementation of a suicide attempt. The average age in the group was 22.95 ± 1.6 years. A group of girls with identical age and socio-demographic characteristics (147 people), selected from the total array of conditionally healthy individuals, was used as a control.

The criteria for inclusion in the study group were: the presence of obvious suicidal thoughts at the time of the study, studying at a university in senior courses (a criterion dictated by the frequency of treatment and the need for a "gap" between the studied age segments), the absence of exacerbation of serious mental illnesses at the time of the study, voluntary informed consent to participate in the study. The criterion for exclusion was voluntary refusal to participate in the study at any stage of its implementation.

A few words about the boundaries of the estimated "adolescence and early youth" age. The data at our disposal allowed us to assess the presence of the studied self-aggressive variables of a suicidal and non-suicidal nature, as well as their predictors, not in the entire age range we are interested in (11-18 years). The structure of the diagnostic interview conducted for all surveyed persons included certain intervals for assessing the presence of the studied variables. The period "14-17 years" corresponded to our criteria, that was used to compare respondents in the study. Despite such a narrowing of the estimated range, it seems to us that this fact should rather be regarded positively, since periods of preparation for the Unified State Exam and the first courses of study at the university are excluded from the study area, because it is associated with

ных переменных суицидального и несуйцидального характера, а также их предикторов, не во всём интересующем нас возрастном диапазоне (11-18 лет). Структура проводимого для всех обследованных лиц диагностического интервью, подразумевала некие интервалы оценки присутствия изучаемых переменных, из которых нашим критериям соответствовал период «14-17 лет», который и был использован для сравнения респондентов в исследовании. Несмотря на подобное сужение оцениваемого диапазона, нам представляется, что данный факт скорее должен рассматриваться положительным образом, поскольку из зоны исследования исключены периоды подготовки к ЕГЭ и первые курсы обучения в ВУЗе, сопряжённые с высоким уровнем учебного стресса, способных существенным образом повлиять на интересующие показатели, а не вошедший заключительный фрагмент раннего юношеского возраста заслуживает отдельного изучения.

Клинические и прогностические паттерны, имеющие суицидологическую значимость оценивались посредством опросника, направленного на выявление аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем [9], заполняемый совместно с врачом-исследователем. Также использован опросник детских травмирующих переживаний (Childhood Trauma Questionnaire – CTQ) [14, 15], направленный на конкретизацию негативных детских переживаний и соответствующего опыта.

Статистический анализ и обработка данных проводились с помощью параметрических и непараметрических методов статистики с использованием критерия χ^2 с поправкой Йетса и t-критерий Стьюдента. Параметрические переменные представлены в виде $M \pm m$ (где M – это среднее значение, а m – среднее квадратическое отклонение). Непараметрические переменные представлены в виде n (%) (абсолютное количество признаков в группе и его процентное отношение к общему количеству членов группы). Для описания тесноты связи между явлениями использовалось отношение шансов (ОШ), также для наглядности указаны границы доверительного интервала (ДИ) для отношения шансов в виде нижней (НГДИ) и верхней (ВГДИ) границ. Математическая обработка данных проведена с помощью программы SPSS.

Результаты и их обсуждение

Проанализируем показатели представленности суицидальных попыток и наличия суицидальных мыслей в рассматриваемом анамнестическом периоде. Полученные данные представлены в таблице 1.

a high level of educational stress that can significantly affect the indicators of interest, and this fragment of early youth deserves a separate study.

Clinical and prognostic patterns of suicidal significance were assessed by means of a questionnaire aimed at identifying self-aggressive patterns and their predictors in the past and present [9]. It was filled out jointly with a research physician. The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), aimed at concretizing negative childhood worries and the corresponding experience, was also used [14, 15].

Statistical analysis and data processing were carried out using parametric and non-parametric statistical methods (χ^2 criterion with Yates's correction for continuity and the Student's t-test). Parametric variables are represented as $M \pm m$ (where "M" is the mean value and "m" is the mean standard deviation).

Nonparametric variables are represented as n (%) (the absolute number of features in the group and its percentage ratio to the total number of group members). To describe the closeness of the relationship between the phenomena the odds ratio (OR) was used. The boundaries of the confidence interval (CI) for the odds ratio in the form of lower (LBCI) and upper (UBCI) boundaries were also indicated for clarity. Mathematical data processing was carried out using the SPSS program.

Results and their discussion

Let's analyze the indicators of the representation of suicidal attempts and the presence of suicidal thoughts in the considered anamnestic period. The data obtained are presented in Table 1.

It is clearly noticeable that the presence of suicidal attempts is statistically significantly more often detected among the representatives of the studied group (found in almost ten percent of the surveyed).

Suicidal thoughts with thinking about the way to implement them were noted in 71.42% of young women who participated in the study. It is worth noting that only two suicide attempts in the study group became known to parents or other adults due to the severity of the parasuicide (self-injury and multiple cuts), which required the need to seek specialized medical care.

Таблица / Table 1

Представленность классических суицидальных паттернов в рассматриваемом в исследовании отрезке подростково-юношеского периода
The representation of classical suicidal patterns in the period of adolescence considered in the study

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=63		Контрольная группа Control group, n=147		χ^2	p	ОШ OR	ДИ CI	
	n	%	n	%				НГДИ LBCI	ВГДИ UBCI
Суицидальные мысли с обдумыванием конкретного способа осуществления самоубийства Suicidal thoughts with thinking about a specific way to commit suicide	45	71,42	9	6,12	98,46	0,0000	38,33	16,10	91,30

Хорошо заметно, что среди представительниц изучаемой группы статистически значимо чаще обнаруживается присутствие суицидальных попыток, обнаруженных у почти десяти процентов обследованных. Суицидальные мысли с обдумыванием способа их реализации отмечались у 71,42% молодых женщин, принявших участие в исследовании. Стоит подчеркнуть, что лишь о двух попытках суицида в исследуемой группе стало известно родителям или иным взрослым представителям, по причине серьезности парасуицида (самоотравление и нанесение множественных порезов), потребовавших необходимость обращения за специализированной медицинской помощью. Только в одном случае, девушка была проконсультирована психиатром и проходила последующую психотерапию. Ещё двое, предпринявших суицидальные попытки, были спасены сверстниками и друзьями (оба покушения осуществлены на территории школы – попытка самоповешения и порез сосудов предплечья). Последние две попытки самоубийства, осуществлённые посредством самоотравления, «благополучно завершились самостоятельно». Единственный парасуицид в контрольной группе относился к группе демонстративно-шантажных («хотела испугать родителей»), был осуществлён с помощью приёма доступных медикаментозных средств без истинного желания умереть (однако завершился длительным последующем лечением и обращением к психотерапевту).

Подробнее остановимся на обнаруженном количестве суицидальных мыслей. Ещё раз подчеркнём, что в исследовании использовалась формулировка: «суицидальные мысли с обдумыванием конкретного способа осуществления суицида». Полученные

The girl was consulted by a psychiatrist and underwent subsequent psychotherapy only in one case. Two more girls, who had made suicidal attempts, were rescued by peers and friends (both attempts were carried out on the school grounds – an attempt at self-hanging and a cut of the vessels of the forearm). Two suicide attempts, carried out through self-poisoning, "successfully ended on their own". The only parasuicide in the control group belonged to the group of demonstrative blackmailers ("I wanted to scare my parents"). It was carried out by taking available medications without a true desire to die (however, it ended with prolonged subsequent treatment and treatment with a psychotherapist).

Let's take a closer look at the detected number of suicidal thoughts. Once again, we emphasize that the study used the wording "suicidal thoughts with thinking about a specific way to commit suicide". 6.12% obtained in the control group relate specifically to those, since thoughts of suicide without reflection and fantasies about its implementation were noted in a larger number of participants (about 20%), which is quite consistent with the data provided in other studies concerning similar age periods [3, 8, 12].

Thus, in the period evaluated in the study, young women who currently have suicidal thoughts had significant and important differences in relation to the parameters assessed in the studied anamnestic period. It can be argued that many of them already had pronounced anti-vital attitudes,

6,12% в контрольной группе, касаются именно таких, поскольку мысли о суициде без размышлений и фантазий по поводу его осуществления, отмечались у большего числа принявших в участие (порядка 20%), что вполне согласуется с данными, приводимыми в других исследованиях, касающихся схожих возрастных срезов [3, 8, 12].

Таким образом, в оцениваемом в исследовании периоде, молодые женщины, имеющие в настоящем суицидальные мысли, имели значительные и важные отличия в отношении оцениваемых параметров в изучаемом анамнестическом периоде. Можно утверждать, что многие из них уже тогда имели выраженные антивитаальные установки, реализуемые в виде суицидальных попыток и серьезных суицидальных размышлений. В ряде случаев, при настоящем обращении клиентки мы наблюдаем лишь некогда ранее заложенную антивитаальную траекторию, аналогичную предлагаемой нами ранее, отмечаемой у детей, воспитанных в семьях лиц, страдающих от алкогольной зависимости [9]. Иными словами, у целого ряда участниц обнаруженные во взрослом возрасте суицидальные и парасуицидальные феномены не являлись «первичными», а со значительной вероятностью обнаруживались в куда более ранние периоды жизни. Что, именно, формирует условно суицидальный пул подростков нуждается в дальнейшем изучении, но у нас имеются основания предположить существование такового.

implemented in the form of suicidal attempts and serious suicidal thoughts. In a number of cases (with the client's current treatment) we observe only an anti-vital trajectory that was once laid down earlier, similar to the one we proposed earlier, noted in children brought up in families of people suffering from alcohol addiction [9]. In other words, suicidal and parasuicidal phenomena detected in adulthood were not "primary" in a number of participants, but were significantly more likely to be detected in much earlier periods of life. We need further studies to know what exactly forms the conditionally suicidal pool of adolescents, but we have reason to assume the existence of such.

Let's proceed to the analysis of the non-suicidal self-aggressive pathogens found in the group. The relevant data are given in table 2.

The groups had statistically significant differences in relation to a number of phenomena during the estimated period. Their presence can be considered in the implementation of self-aggressive impulses. The persons of the study group were familiar with narcotic substances nine times more often, one of the respondents later turned privately to a narcologist because of the formed addiction.

Таблица / Table 2

Представленность несуицидальных аутоагрессивных паттернов в рассматриваемом в исследовании отрезке подростково-юношеского периода

The representation of non-suicidal self-aggressive patterns in the period of adolescence considered in the study

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=63		Контрольная группа Control group, n=147		χ^2	p	ОШ OR	ДИ CI	
	n	%	n	%				НГДИ LBCI	ВГДИ UBCI
Присутствие фактов физического насилия (не со стороны родителей) The presence of facts of physical violence (not by parents)	12	19,05	1	0,68	25,62	0,0000	34,35	4,36	270,83
Самоповреждения с несуицидальной целью Self-harm with a non-suicidal aim	13	20,63	3	2,04	21,66	0,0000	12,48	3,42	45,61
Неоднократные несчастные случаи Repeated accidents	17	26,98	7	4,76	21,51	0,0000	7,32	2,88	18,94
Периоды несистематического потребления ПАВ Periods of unsystematic use of psychoactive substances	6	9,52	1	0,68	10,70	0,0011	15,37	1,81	130,50

Перейдём к анализу обнаруженных в группе несуицидальных аутоагрессивных паттернов. Соответствующие данные приведены в таблице 2.

В оцениваемый период группы имели статистически значимые отличия в отношении целого ряда феноменов, присутствие которых можно рассматривать в плоскости реализации аутоагрессивных импульсов. В девять раз чаще лица исследуемой группы были знакомы с наркотическими веществами, одна из респонденток позже обращалась частным образом к врачу-наркологу по поводу сформированной зависимости. Кстати, любопытным являются паритетные значения в отношении субъективной оценки себя, как человека «имеющего более значительные проблемы с алкоголем, нежели у сверстников». 26,98% лиц из исследуемой группы были неоднократно участниками различных несчастных случаев, расцениваемых ими как однозначно опасные для жизни, часто они же были инициаторами ситуаций, приведших к угрожающим их и жизни других присутствовавшим обстоятельствам. 19% опрошенных подвергались серьёзному физическому насилию со стороны других лиц, что зачастую было сопряжено с провоцирующим поведением с их стороны. Более половины подобных ситуаций возникали на фоне приёма алкоголя или других ПАВ. В заключении отметим частоту разнообразных вариантов несуицидальных самоповреждений в группе (self-harm) [16-18], обнаруженных у пятой части обследованных.

Все перечисленное в совокупности весьма специфически характеризует рассматриваемый период и согласуется с обнаруженными особенностями, касающимися суицидальной аутоагрессии.

Теперь оценим представленность ряда возможным предикторов аутоагрессивного поведения, которые статистически значимо характеризуют исследуемую группу молодых женщин. Полученные данные приведены в табл. 3. Из представленных данных следует, что рассматриваемые группы имеют весьма значительный спектр отличий. Прежде всего, это касается знакомства лиц исследуемой группы с целым комплексом аффективных состояний и переживаний, имеющих значение для реализации или облегчения возникновения аутоагрессивных моделей поведения [2, 9]. Широко представлены феномены, описывающие негативное отношение к собственному телу, формирующие убежденность в собственной непривлекательности и неполноценности.

44% в рассматриваемый период имели дисморфобические или схожие переживания, касающиеся мнимого присутствия физического недостатка.

By the way, parity values in relation to the subjective assessment of oneself as a person "having more significant problems with alcohol than peers" are interesting. 26.98% of the persons from the experimental group were repeated participants in various accidents, regarded by them as unambiguously life-threatening. Often, they were the initiators of situations that led to circumstances threatening them and the lives of others close people. 19% of the respondents were subjected to serious physical violence by other persons, which was often associated with provocative behavior on their part. More than half of such situations occurred against the background of alcohol or other surfactants intake. In conclusion, we note the frequency of various types of non-suicidal self-harm in the group [16, 17, 18], found in a fifth of the examined.

All of the above together characterizes the period under consideration very specifically and is consistent with the discovered features concerning suicidal self-aggression.

Now let's evaluate the representation of a number of possible predictors of self-aggressive behavior, which statistically significantly characterize the studied group of young women. The data obtained are shown in table 3.

From the data presented in the table it follows that the groups under consideration have a very significant range of differences. First of all, this concerns the persons' of the study group acquaintance with a whole complex of affective states and experiences that are significant for the realization or facilitation of the self-aggressive behaviors' occurrence [2, 9]. Phenomena describing a negative attitude toward his/her own body, forming a conviction of his/her own unattractiveness and deficiency are widely represented. 44% of the surveyed had dysmorphophobia or similar experiences concerning the alleged presence of a significant physical disability during the period under review. 15% faced serious physical punishment at home. A third of adolescents noted increased conflicts and heteroaggressiveness, resulting in a number of cases as a chain of physical violence.

Таблица / Table 3

Представленность предикторов аутоагрессивного поведения в рассматриваемом
в исследовании отрезке подростково-юношеского периода

The representation of predictors of self-aggressive behavior in the period of adolescence considered in the study

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=63		Контрольная группа Control group, n=147		χ^2	p	ОШ OR	ДИ CI	
	n	%	n	%				НГДИ LBCI	ВГДИ UBCI
Характерность моментов переживаемого стыда Moments of long-lived shame	26	41,27	5	3,40	50,26	0,0000	19,96	7,17	55,52
Склонность навязчиво переживать чувство вины The tendency to experience guilt obsessively	29	46,03	6	4,08	55,88	0,0000	20,04	7,71	52,11
Отчётливые периоды одиночества и брошенности Distinct periods of loneliness and abandonment	40	63,49	11	7,48	75,24	0,0000	21,50	9,66	47,87
Периоды длительного снижения настроения Periods of long mood reduction	45	71,43	13	8,84	86,41	0,0000	25,79	11,70	56,74
Периоды немотивированного переедания или отказа от приёма пищи Periods of unmotivated overeating or refusal to eat	33	52,38	15	10,20	44,49	0,0000	9,68	4,68	20,04
Знакомство с чувством безысходности Knowing the feeling of hopelessness	39	61,90	7	4,76	84,18	0,0000	32,50	13,03	81,04
Угрызения совести по ничтожным причинам Remorse for trivial reasons	21	33,33	9	6,12	26,67	0,0000	7,67	3,26	18,01
Стыд собственного тела Shame of his/her own body	52	82,54	29	19,73	73,43	0,0000	19,23	8,93	41,42
Убежденность в наличии физического недостатка Belief in the presence of a physical disability	28	44,44	5	3,40	56,09	0,0000	22,72	8,18	63,07
Убежденность в собственной неполноценности The conviction of one's own deficiency	31	49,20	5	3,40	65,14	0,0000	27,51	9,93	76,26
Серьёзные физические наказания в качестве воспитательных мер в детстве Serious physical punishments as educational measures in childhood	10	15,87	2	1,36	17,24	0,0000	13,68	2,90	64,48
Выраженная склонность к гетероагрессии Marked tendency to heteroaggression	19	30,16	6	4,08	28,59	0,0000	10,15	3,82	26,99

15% сталкивались дома с серьёзными физическим наказания. Треть отмечали повышенную конфликтность и гетероагрессивность, приводящих в целом ряде случаев к акцепции ими физического насилия.

Demonstrated features of the studied group are shown in Fig. 1 more clearly.

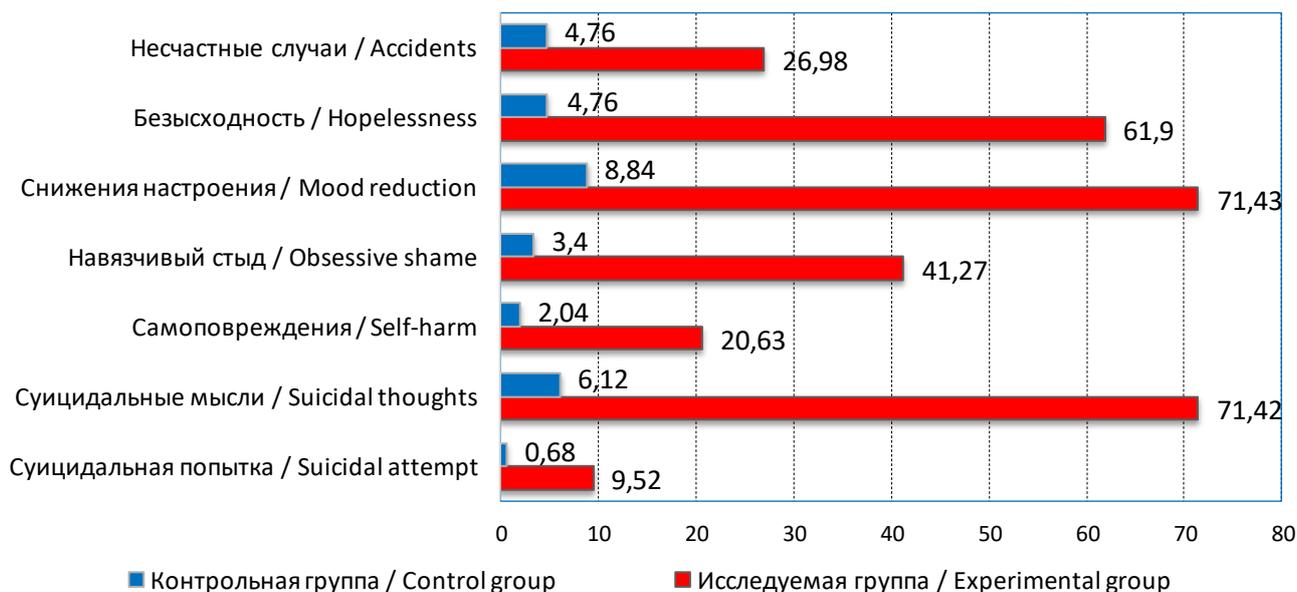


Рис. / Fig 1. Представленность ряда изучаемых переменных в рассматриваемом в исследовании отрезке подростково-юношеского периода / The representation of a number of studied variables in the segment of the adolescent-youth period considered in the study.

Более наглядно эти особенности исследуемой группы представлены на рис. 1.

Перейдём к анализу статистически значимых отличий в отношении шкал опросника Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Статистически значимые отличия обнаружены по шкалам «эмоциональное насилие»: $10,34 \pm 2,87$ и $6,29 \pm 2,07$ (исследуемая и контрольная группы соответственно, $p < 0,05$) и «физическое насилие» $7,47 \pm 1,37$ и $5,91 \pm 1,20$ (исследуемая и контрольная группы соответственно, $p < 0,05$). Полученные результаты согласуются и перекликаются с приводимыми выше показателями суицидальной и несуйцидальной аутоагрессивной активности. Однако хочется отметить ещё один весьма значимый, на наш взгляд, момент. Чаще всего, говоря о подобных детских травмах, исследователи отмечают их более ранний период возникновения, нежели оцениваемый в данном исследовании [18, 19, 20], что с большой долей вероятности, может иметь отношение уже к формированию «стартовой точки» будущей аутоагрессивной траектории ребёнка. Некому набору воспитательных и сценарных паттернов, сопряжённых с формированием семейной и иной атмосферы, не способствующей выживанию, обесценивающей значимость и витальность ребёнка.

Резюмируя вышесказанное, с определённой уверенностью можно говорить о том, что с большой долей вероятности при обнаружении активных суицидальных мыслей у молодых женщин студенческо-

Let's proceed to the analysis of statistically significant differences in relation to the scales of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Statistically significant differences were found on the scales of "Emotional violence" (10.34 ± 2.87 and 6.29 ± 2.07) (experimental and control groups, respectively, $p < 0.05$) and "Physical violence" (7.47 ± 1.37 and 5.91 ± 1.20) (experimental and control groups, respectively, $p < 0.05$). The results obtained are consistent with the above indicators of suicidal and non-suicidal self-aggressive activity. However, we would like to note another very significant, in our opinion, moment. Most often, when talking about such childhood traumas, researchers note their earlier period of occurrence than estimated in this study [18, 19, 20]. That may have the attitude toward the formation of the "starting point" of the future self-aggressive trajectory of the child with a high degree of probability. There is no set of educational and scenario patterns associated with the formation of a family and other atmosphere that does not contribute to survival, devaluing the importance and vitality of the child.

Summarizing the above, we can say with some confidence that with a high degree of probability, when active suicidal thoughts are detected in young women of

го возраста в настоящем, у многих из них нечто подобное можно выявить в куда более ранних периодах, что в значительной степени расширяют общепринятые зоны рисков [21, 22, 23]. То есть, указанные феномены зачастую носят «сквозной характер», часто лишь повторно актуализируясь во взрослом возрасте под воздействием различных факторов среднего и личностного характера.

Мы предположим в целом ряде подобных случаев наличие некой траектории, формирующейся в гораздо более раннем возрасте, и, безусловно, на своем протяжении дающей безвозвратные потери, но и формирующей значительный пул взрослых людей, имеющих существенный суицидальный риск. Без сомнения, существует и первичная манифестация саморазрушающих паттернов сразу во взрослом возрасте, но с точки зрения суицидологической практики и возможных профилактических мероприятий, это, вероятнее всего, достаточно отличные друг от друга группы, требующие дальнейшего уточнения и конкретизации необходимых профилактических и лечебных мероприятий.

Выводы

С большой долей вероятности при обнаружении суицидальных феноменов в настоящем у молодых женщин студенческого возраста, аналогичные переживания и паттерны обнаружатся в подростковом и раннем юношеском периодах.

Формирование аутоагрессивной траектории в целом ряде случаев происходит гораздо раньше, чем это часто предполагается, но этот факт фиксируется далеко не всегда, создавая «слепое пятно» из лиц с высоким суицидальным риском.

Представляется логичным предположить, существование двух обособленных групп молодых женщин студенческого возраста, имеющих в настоящий момент серьезные суицидальные мысли: с присутствием высокой анамнестической нагруженности антивитальными реакциями и переживаниями, когда актуальная проблемная ситуация лишь оживляет их, и без таковой, с преимущественно ситуационно-реактивным характером старта суицидальных устремлений.

Подход к профилактике и превенции должен учитывать данные особенности суицидогенеза.

student age in the present, many of them can have something similar in much earlier periods, which significantly expand the generally accepted risk zones [21, 22, 23]. That is, these phenomena are often "end-to-end" and only re-actualize in adulthood under the influence of various environmental and personal factors.

We will assume the presence of a certain trajectory in a number of such cases, which is formed at a much earlier age, and, of course, gives irretrievable losses throughout its course, but also forms a significant pool of adults with a significant suicidal risk. Without a doubt, there is also a primary manifestation of self-destructive patterns immediately in adulthood, but these are most likely groups that are quite different from each other from the point of view of suicidological practice and possible preventive measures. It requires further clarification and specification of the necessary preventive and therapeutic measures.

Conclusions

When suicidal phenomena are detected in the present in young women of student age, similar experiences and patterns are revealed in adolescence and early youth with a high degree of probability.

The formation of a self-aggressive trajectory in a number of cases occurs much earlier than it is often assumed, but this fact is not always fixed, creating a "blind spot" of people with a high suicide risk.

It seems logical to assume the existence of two separate groups of young women of student age who currently have serious suicidal thoughts: with the presence of a high anamnestic load of anti-vital reactions and experiences, when an actual problem situation only revives them, and without it, with a predominantly situational-reactive nature of the start of suicidal aspirations.

The approach to prevention should take into account these features of suicide prevention.

Литература / References:

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates. WHO; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
2. Войцех В.Ф. Что мы знаем о суициде. Под редакцией профессора В.С. Ястребова. М., 2007. 200 с. [Voitcekh V.F. What we know about suicide. Edited by Professor V.S. Yastrebov. M., 2007. 200 p.] (In Russ)

3. Положий Б.С. Суицидальное поведение (клинико-эпидемиологические и этнокультуральные аспекты). М., 2010: 232. [Polozhy B.S. Suicidal behavior (clinical, epidemiological and ethnocultural aspects). M.: 2010: 232 p. (In Russ)]
4. Васильев В.В. Суициды пожилых женщин с органическими психическими расстройствами сосудистого генеза: описание клинических случаев. *Девантология*. 2021; 5 (1): 14-22. [Vasiliev V.V. Suicides of older women with organic mental disorders of vascular origin: description of clinical cases. *Deviant Behavior (Russia)*. *Deviant Behavior (Russia / Deviantologiya)*. 2021; 5 (1): 14-22.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.21-5-01(8)-14-22
5. Buitron V., Hill R.M., Pettit J.W. et al. Interpersonal stress and suicidal ideation in adolescence: An indirect association through perceived burdensomeness toward others. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 143-149.
6. Козлов В.А., Зотов П.Б., Голенков А.В. Суицид: генетика и патоморфоз. Монография. Тюмень: Вектор Бук, 2023. 200 с. ISBN 978-5-91409-572-4 [Kozlov V.A., Zotov P.B., Golenkov A.V. Suicide: genetic and pathomorphosis. Monograph. Tyumen: Vector Book, 2023. 200 p. ISBN 978-5-91409-572-4] (In Russ)
7. Gunnell D., Frankel S. Prevention of suicide: aspirations and evidence. *British Medical Journal*. 1994; 308: 1227-1233.
8. Суицидальные и несуйцидальные самоповреждения подростков / Коллективная монография. Под редакцией проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2021. 472 с. ISBN 978-5-91409-537-3 [Suicidal and non-suicidal self-harm of adolescents / Collective monograph. Edited by Prof. P.B. Zotov. Tyumen: Vector Book, 2021. 472 p. ISBN 978-5-91409-537-3] (In Russ)
9. Меринов А.В. Роль и место феномена аутоагрессии в семьях больных алкогольной зависимостью. СПб: Экспертные решения, 2017. 192 с. [Merinov A.V. The role and place of the phenomenon of autoaggression in the families of patients with alcohol addiction. St. Petersburg: Expert solutions, 2017. 192 p.] (In Russ)
10. Польская Н.А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета). *Консультативная психология и психотерапия*. 2014; 22 (2):140-152. [Polskaya N.A. The reasons of self-injurious behavior in youth (based on a self-report scale). *Counseling psychology and psychotherapy*. 2014; 22 (2): 140-152.] (In Russ)
11. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито - Центр, 2018. 376 с. [Starshenbaum G.V. Suicidology and crisis psychotherapy. M.: Kogito - Center, 2018. 376 p.] (In Russ)
12. Wilde de E. J. Adolescent suicidal behavior: a general population perspective / The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide. Eds. J. K. Hawton and K. van Heeringen. N.Y.: Wiley & sons, 2000. pp. 249-259.
13. Герасимова О.Ю., Семченко Л.Н., Никонов А.С. Психологические особенности суицидального поведения в подростковом возрасте. *Девантология*. 2019; 3 (1): 30-36. [Gerasimova O.Yu., Semchenko L.N., Nikonov A.S. Psychological peculiarities of suicidal behavior in adolescent age. *Deviant Behavior (Russia) / Deviantologiya*. 2019; 3 (1): 30-36.] (In Russ)
14. Bernstein D.P, Ahluvalia T., Pogge D., et al. Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997; 36 (3): 340-348. DOI: 10.1097/00004583-199703000-00012
15. Baker A.J., Maiorino E. Assessments of emotional abuse and neglect with the CTQ: Issues and estimates. *Children and Youth Services Review*. 2010; 32: 740-748. DOI: 10.1016/j.chilgyouth.2010.01.011
16. Gratz K.L., Conrad S.D., Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2002; 72 (1): 128-140. DOI: 10.1037//0002-9432.72.1.128
17. Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J., et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *J Adolesc Health*. 2013; 52 (4): 486-492. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.010
18. Скрябин Е.Г., Зотов П.Б. Умышленные самоповреждения предплечий у детей и подростков. *Академический журнал Западной Сибири*. 2023; 19 (3): 15-23. [Skryabin E.G., Zotov P.B. Children and adolescents deliberate forearms self-cutting. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadnoĭ Sibiri*. 2023; 19 (3): 15-23.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.23-19-03(100)-15-23
19. Ports K.A., Merrick M.T., Stone D.M. Adverse Childhood Experiences and Suicide Risk: Toward Comprehensive Prevention. *Am J Prev Med*. 2017; 53 (3): 400-403. DOI: 10.1016/j.amepre.2017.03.015
20. Марголина И.А. Психический дизонтогенез у детей из условий хронического внутрисемейного физического насилия: дис. ... канд. мед. Наук. М., 2006. 200 с. [Margolina I.A. Mental dysontogenesis in children from the conditions of chronic intrafamily physical violence: dis. ... kandidat med. Sciences. M., 2006. 200 p.] (In Russ)
21. Глазнев Д.И., Кутбидинова Р.А. Факторы суицидального риска в студенческом возрасте. *Психология и педагогика в системе гуманитарного знания: материалы V Международной научно-практической конференции*, Москва, 27-28 декабря 2012 г. В 2 т.: т. 1 / Научно - информационный издательский центр «Институт стратегических исследований». М.: «Спецкнига», 2012. С.79-85. [Glaznev DI, Kutbiddinova RA. Suicidal risk factors in student age. *Psihologija i pedagogika v sisteme gumanitarnogo znaniya: materialy V Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii*, Moskva, 27-28 dekabrya 2012 g. V 2 t.: t. 1 / Nauch. - inf. izdat. centr «Institut strategicheskikh issledovanij». M.: «Speckniga», 2012; 79-85.] (In Russ)
22. Розанов В.А. Рост суицидов среди подростков – эпигенетическая модель, использующая эволюционный подход. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 4-7. [Rozanov V.A. Suicide growth in adolescents – epigenetic model utilizing an evolutionary approach. *Scientific forum. Siberia = Nauchnyj forum. Sibir'*. 2023; 9 (2): 4-7.] (In Russ)
23. Лукашук А.В., Филиппова М.Д., Сомкина О.Ю. Характеристика детских и подростковых суицидов. *Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова*. 2016; 2: 137-143. [Lukashuk AV, Filippova MD, Somkina OJu. Characteristics of the child and adolescent suicide. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2016; 2: 137-143]. (In Russ)

SELF-AGGRESSIVE PROFILE IN ADOLESCENCE AND EARLY YOUTH OF YOUNG WOMEN CURRENTLY WITH ACTUAL SUICIDAL IDEAS

A.V. Merinov¹, I.M. Shishkova¹, E.R. Zavalova¹,
D.M. Vasil'eva², A.O. Provotorova¹

¹Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia;
merinovalex@gmail.com

²Regional Clinical Narcological Dispensary, Ryazan, Russia

Abstract:

The period of adolescence and youth represent a rather stressful time in the development of any person's personality. It is associated with going through many normative and non-normative crisis periods, which, in turn, is associated with the manifestation of anti-vital experiences. *The aim of this research* is to substantiate the possibility of the end-to-end presence of self-aggressive patterns in individuals of the study group from adolescence and youth to the present time. *Objectives*: to study the self-aggressive profile of adolescence and youth in young women who currently have active suicidal thoughts; to substantiate the need to develop early options for identifying anti-vital aspirations. *Materials and methods*. The study involved 63 young women who sought help because of their suicidal thoughts they currently had with the consideration of a specific plan for the implementation of a suicide attempt. The presence of self-aggressive patterns of suicidal and non-suicidal nature at the age of 14-17 years was assessed. We used a questionnaire aimed at identifying self-aggressive patterns and their predictors in the past and present, as well as the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Statistical analysis and data processing were carried out using the χ^2 criterion and the Student's t-test. Mathematical processing was carried out using the SPSS program. *Results and their discussion*: the studied group is statistically significantly characterized by the presence of suicidal attempts (9.52% vs 0.68%; $p < 0.05$). Suicidal thoughts with consideration of the method of their realization were noted in 71.42% of young women (6.12% in the control group). Self-harm was observed in 20% of the study group (2.04% in the control group). Similar patterns related to the most significant predictors of self-aggressive behavior: obsessive feelings of guilt and shame, periods of hopelessness and low mood ($p < 0.05$ in all cases). Statistically significant differences were also found on the CTQ scales. "Emotional violence" (10.34±2.87 and 6.29±2.07, study and control groups, respectively; $p < 0.05$) and "Physical violence" (7.47±1.37 and 5.91±1.20; $p < 0.05$), which may be related to the formation of the "starting point" of the future self-aggressive trajectories. *Conclusions*: when suicidal phenomena are detected in the present in young women of student age, similar experiences and patterns are often found in the adolescence and early youth. The formation of a self-aggressive trajectory often occurs much earlier than it is assumed. This fact is not always established, creating a "blind spot" of people with a high suicide risk. It is logical to assume the existence of at least two separate groups of young women who currently have suicidal thoughts: with the presence of a high anamnestic load of anti-vital patterns, and without it, with a predominantly situationally reactive nature of suicidal aspirations.

Keywords: self-aggression, suicidology, suicidal trajectory, suicidogenesis, adolescence and early youth, young women, preventology

Вклад авторов:

A.V. Merinov: разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, статистическая обработка данных, написание текста рукописи;

I.M. Shishkova: обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание текста рукописи;

E.R. Zavalova: статистическая обработка данных, написание текста рукописи;

D.M. Vasil'eva: перевод публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи;

A.O. Provotorova: перевод публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

A.V. Merinov: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, statistical processing of research data, article editing;

I.M. Shishkova: reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, article editing;

E.R. Zavalova: statistical processing of research data, article editing;

D.M. Vasil'eva: translated relevant publications, article editing;

A.O. Provotorova: 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: 12.10.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 03.11.2023.

Для цитирования: Меринов А.В., Шишкова И.М., Завалова Е.Р., Васильева Д.М., Провоторова А.О. Аутоагрессивный профиль в подростковом и раннем юношеском возрасте молодых женщин, в настоящий момент имеющих актуальные суицидальные идеи. *Суицидология*. 2023; 14 (4): 57-70. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-04(53)-57-70

For citation: Merinov A.V., Shishkova I.M., Zavalova E.R., Vasil'eva D.M., Provotorova A.O. Self-aggressive profile in adolescence and early youth of young women currently with actual suicidal ideas. *Suicidology*. 2023; 14 (4): 57-70. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-04(53)-57-70