

ВНЕ ТЕМЫ ВЫПУСКА

IN ADDITION TO THE SPECIAL TOPIC OF THE ISSUE

**ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ
THEORY AND METHODOLOGY**

Научная статья | Original paper

**Страх смерти и суицидальный цикл:
опорные точки и возможности безопасного выхода
из замкнутого круга**

К.А. Чистопольская^{1,2} ✉, Ениколопов³

¹ Московский научно-исследовательский институт психиатрии — филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России (МНИИП — филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ), г. Москва, Российская Федерация

² Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева (ГБУЗ «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева» ДЗМ, г. Москва, Российская Федерация

³ Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация

✉ ksenia.chistopolskaya@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. В суицидологии не существует пока единого взгляда на проблему самоубийства, хотя уже появляются интегративные модели суицидального поведения, призванные объяснить суицидальную направленность личности для специалистов помогающих профессий. **Цель.** Статья направлена на прояснение проблемы повторяющегося суицидального поведения. **Гипотеза.** Предлагается модель, объясняющая повторяющееся суицидальное поведение. **Методы и материалы.** Анализируются современные теории (теория управления страхом смерти, межличностная психологическая теория суицида Т. Джойнера, трехша-

говая модель суицида Д. Клонски, интегративная мотивационно-волевая теория суицидального поведения Р. О'Коннора, нарративная модель суицидального кризиса И. Галынкера), а также исследования депрессивных суицидальных пациентов, в том числе в ракурсе их взаимодействий с клиницистами. **Результаты.** Производится концептуализация и обобщение этих работ в емкой схеме цикличности суицидальных переживаний и действий. **Выводы.** Предложенная модель закрепления суицидального поведения через усиление страха смерти и разрушение культурного буфера тревоги позволяет по-новому взглянуть на проблему повторяющегося суицидального поведения и наметить мишени психотерапевтической и консультативной работы с суицидальными пациентами, чтобы разомкнуть негативный цикл — отчасти аналогично работе с фобофобиями в логотерапии.

Ключевые слова: суицидальное поведение, теория управления страхом смерти, разрушение культурного буфера тревоги, стигматизация, самостигматизация, депрессия

Финансирование. Работа выполнена в рамках Госзадания 124020800061-8 «Разработка клинико-патогенетической модели и диагностического модуля расстройств тревожно-депрессивного спектра у пациентов с хронической патологией».

Для цитирования: Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н. (2025). Страх смерти и суицидальный цикл: опорные точки и возможности безопасного выхода из замкнутого круга. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(1), 170—183. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330111>

Fear of death and suicidal cycle: Checking points and possibilities for an exit out of the vicious circle

K.A. Chistopolskaya^{1,2} ✉, S.N. Enikolopov³

¹ Moscow Research Institute of Psychiatry — a branch of V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Russian Federation Ministry of Health, Moscow, Russian Federation

² A.K. Eramishantsev Moscow City Clinical Hospital, Moscow, Russian Federation

³ Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation

✉ ksenia.chistopolskaya@yandex.ru

Abstract

Context and relevance. There is no unified perspective on the problem of suicide in suicidology so far, though there are some proposals of integrative models, which

try to capture the phenomenology and explain suicidal behavior for helping professionals. **Objective.** The paper deals with the problem of repeated suicidal behavior. **Hypothesis.** A model is suggested to explain the repeated suicidal behavior. **Methods and materials.** The contemporary theories are analyzed (terror management theory, interpersonal psychological theory of suicide by T. Joiner, 3-step theory of suicide by D. Klonsky, integrated motivational-volitional model of suicidal behavior by R. O'Connor, narrative crisis model of suicide by I. Galynker), as well as the extensive research on suicidal behavior, including depressive suicidal patients' experience of interactions with their clinicians. **Results.** Conceptualization of these studies is conducted in a concise scheme of a cycle of repeated suicidal thoughts and actions. **Conclusions.** The suggested model for repeated suicidal behavior through intensifying the fear of death and disruption of cultural anxiety buffer allows to view the problem anew and to map out the targets for psychotherapy and counseling of suicidal patients, in order to break the vicious cycle — partly in a similar fashion as logotherapy works with phobophobia.

Keywords: suicidal behavior, terror management theory, disruption of cultural anxiety buffer, stigmatization, self-stigmatization, depression

Funding. The work was performed according to the Governmental Task № 124020800061-8: To develop a clinical pathogenetic model and a diagnostic module of anxiety and depression spectrum disorders in patients with chronic pathology.

For citation: Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N. (2025). Fear of death and suicidal cycle: Checking points and possibilities for an exit out of the vicious circle. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(1), 170—183. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330111>

Введение

Суицидальное поведение представляет собой серьезную проблему здравоохранения (Саксена, Круг, 2014) и требует научных исследований, осмысления и концептуализации. В суицидологии не существует пока единого взгляда на эту проблему, но уже появляются интегративные теории (Galynker, 2023; Klonsky et al., 2016; O'Connor, Kirtley, 2018), включающие в себя новые данные и прежние разработки.

Об амбивалентности суицидальных пациентов, их противоречивом отношении к жизни и смерти пишут многие авторы (Амбрумова, Калашникова, 1998; Соколова, 1989; Шнейдман, 2001). Суицидальные мысли часто бывают эго-дистонными и даже маскируются под панические атаки (Galynker, 2023). При этом И. Галынкер пишет о бесстрашии к смерти и

нравственной приемлемости суицида как о predisпозиции, изначально факторе уязвимости (Galynker, 2023), Т. Джойнер — о постепенном научении бесстрашию к смерти и относит его к волевому фактору (Joiner, 2005), и есть исследования, которые показывают, что страх смерти в принципе не является константой в течение жизни, что подтверждается как исследованием методом срезов (Чистопольская и др., 2017), так и экспериментальными работами в русле теории управления страхом смерти (Чистопольская, Ениколопов, 2014; Arrowood, Cox, 2020).

Теория управления страхом смерти (terror management theory), возникшая в 1986 году в сфере экспериментальной социальной психологии, утверждает, что люди склонны вытеснять мысли о смерти, чтобы достичь психологического равновесия в повседневной жизни (Arrowood, Cox, 2020; Greenberg et al., 1986). При ярком напоминании о смерти у человека активируются сначала проксимальные защиты (рационализация: «Если это и произойдет со мной, то не скоро», или вытеснение: «Это не произойдет со мной никогда»), а затем вступает в дело культурный буфер тревоги, который, по результатам современных исследований, состоит из самооценки, картины мира, системы привязанности, а также конструкта длительности Я и творчества (Чистопольская, Ениколопов, 2014). Эти психологические конструкты действуют на укрепление картины мира человека и его самооценки, что проявляется в более ярком переживании собственной правоты в важных для него вопросах, а также в тяготении к близким отношениям привязанности, к желанию инвестировать в более долгосрочные цели, к желанию творчески создавать культурно значимые объекты. Экстремальные жизненные ситуации вынуждают человека сталкиваться со своим страхом и потенциально могут способствовать посттравматическому росту (Tedeschi, Calhoun, 2004), но, если его культурный буфер тревоги оказывается слаб, эти события могут привести к разрушению буфера (Pyszczynski, Kesebir, 2011), что вызовет чувства поражения и западни (O'Connor, Kirtley, 2018) и, как следствие, суицидальное поведение, когда человек пытается обрести контроль над своей жизнью (Чистопольская и др., 2022).

Кроме того, в психиатрии известен феномен фобифобии — страх страха, который хорошо описал В. Франкл (Франкл, 2016). Изначальный симптом вызывает страх его проявления, страх усиливает, закрепляет симптом, приводит к новым симптомам. Чтобы разорвать этот порочный круг, важно прервать цикл на любом звене, будь то устранение изначально симптома или его ослабление через укрепление культурного буфера тревоги.

Модель повторяющегося суицидального поведения

По аналогии с этой моделью, нами предлагается цикл закрепления суицидального поведения, безопасный выход из которого также возможен на любом этапе (Рис. 1). Предположительно, цикл начинается с первичного сильного напоминания о смерти. В рамках теории управления страхом смерти в результате исследований были подтверждены гипотезы о том, что: (а) напоминание о смерти увеличивает потребность в культурном буфере тревоги; (б) ослабление культурного буфера тревоги облегчает проникновение мыслей о смерти в сознание (Чистопольская, Ениколопов, 2014). Таким образом, для человека в роли «первичного сильного напоминания о смерти» может выступить как событие, непосредственно связанное со смертью (смерть близкого или угроза жизни), так и ситуация, вызывающая сильный стресс, ставящая под сомнение его культурную картину мира, самооценку, систему привязанности, и эта ситуация может быть острой или развиваться постепенно, усугубляясь со временем и размывая защиты (Pyszczynski, Kesebir, 2011; Rogers et al., 2024).

При неудаче рационализации и вытеснения (1), а также неспособности справиться с напоминанием о смерти посредством индивидуального культурного буфера тревоги (2) следует острое переживание несостоятельности у человека (брешь в защитах, 3), что приводит, в числе прочих психопатологий, к суицидальным мыслям и поведению (4) (Pyszczynski, Kesebir, 2011). После суицидальной попытки ситуация усугубляется (5), поскольку реакция окружающих, врачей и самого человека на свое суицидальное поведение может приводить к еще более острому переживанию страха смерти и самостигматизации (Чистопольская, Ениколопов, 2018; Oexle et al., 2017), и цикл запускается заново (6).

Исследования, подтверждающие предложенную модель

Реакция человека на свой поступок, а также реакция окружающих — важный элемент этой модели: страх и осознание («я сделал это с собой») могут способствовать стигматизации и самостигматизации суицидального пациента, усилению и закреплению суицидального поведения (Руженкова, 2016; Oexle et al., 2017). Известно, что предшествующая попытка суицида до сих пор остается самым сильным предиктором смерти от самоубийства (Klonsky et al., 2016; O'Connor, Kirtley, 2018), но в науке все еще нет четкого понимания, что способствует этому. Существует мо-

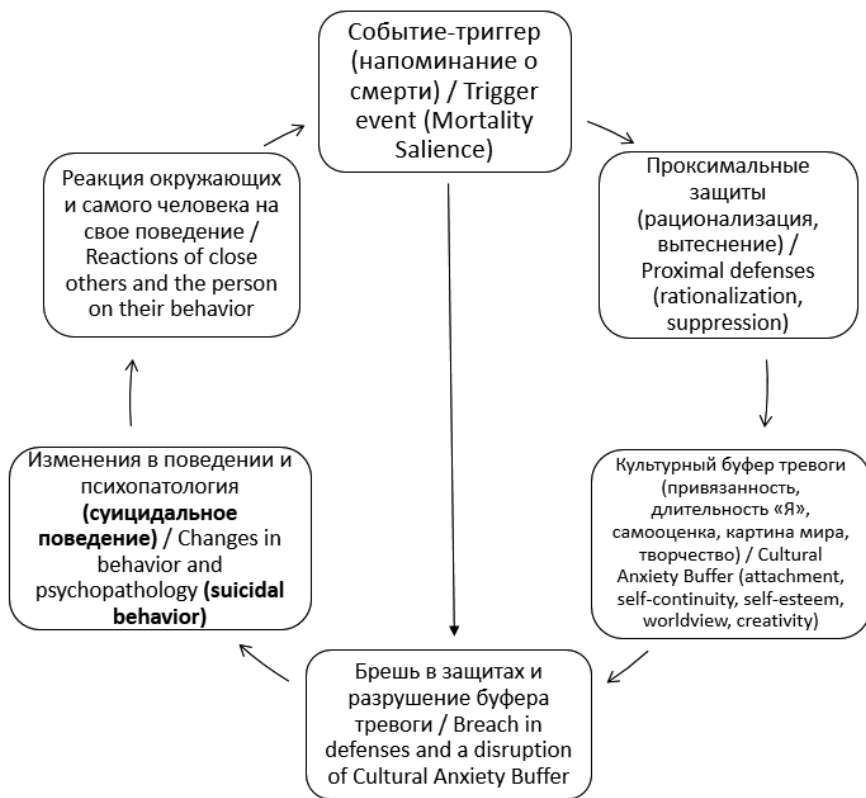


Рис. 1. Цикл закрепления суицидального поведения
Fig. 1. The Cycle of Repeated Suicidal Behavior

дель подросткового суицида как аддикции (Попов, Бруг, 2005), но в ней суицидальное поведение понимается как выученный, привычный способ совладания с трудностями, а для объяснения, почему этот неэффективный способ закрепляется и используется человеком по умолчанию, используется несколько расплывчатый термин «подсознательной намеренности». Нам ближе объяснение, что суицидальная готовность повышается вследствие руминаций (Суботич, Холмогорова, 2023), повторяющихся размышлений человека о своей несостоятельности (Холмогорова и др., 2020), в какой-то момент становящихся неподконтрольными (по меткому выражению И. Галынкера: «Не я думаю мысль, а мысль думает

меня», (Galynker, 2023)). Однако эти руминации и руминативное затопление (неотвязные мысли неприятного содержания) как раз и оказываются возможными вследствие размывания культурного буфера тревоги, чрезмерной уязвимости человека мыслям о смерти.

Приведенная в данной работе модель суицидального цикла ставит во главу угла отношение к смерти и учитывает фактор стигматизации — известный феномен в психиатрии и суицидологии (Любов и др., 2015; Руженкова, 2016; Положий и др., 2017; Положий, Руженкова, 2016; Чистопольская, Ениколопов, 2018; Huggett et al., 2024; Oexle et al., 2017). Многие авторы отмечают негативный и смешанный контрперенос на суицидальных пациентов, возникающий у лечащих врачей (Веспа и др., 2021; Galynker, 2023; Huggett et al., 2024; Pompili, 2015; Soulie et al., 2020), некоторые даже рекомендуют использовать его как диагностический фактор (Веспа и др., 2021; Barzilay et al., 2022; Bloch-Elkouby, Barzilay, 2022; Galynker, 2023): сочетание чувств надежды, страха и отторжения оказывается почти естественной, базовой реакцией на экстремального пациента, испытывающего острое чувство безнадежности, концептуализирующего свою ситуацию как безвыходную, тупиковую.

Исследование депрессивных пациентов в остром постсуицидальном состоянии (Чистопольская и др., 2017; Чистопольская, Ениколопов, 2019а) подтверждает эту модель. Было выделено три группы пациентов: с отказом от попытки, ее непризнанием (вне зависимости от тяжести последствий самоотравления); с признанием одной попытки, а также с несколькими попытками в анамнезе. Было обнаружено, что в первой группе преобладает вытеснение и избегание темы смерти, во второй — страхи смерти, а в третьей преимущественно наблюдалось размывание защит от мыслей о смерти, принятие смерти как бегства и отсутствие страхов (за исключением «страха забвения», который в норме (Чистопольская и др., 2019) был одним из самых дезадаптивных). Это соответствует теории управления страхом смерти и теории разрушения культурного буфера тревоги. Безусловно, вытеснение страха смерти — один из базовых навыков, которому человек обучается с детства, чтобы иметь возможность безопасно действовать в мире (Becker, 1973). Разрушение культурного буфера тревоги происходит постепенно, в том числе через научение бесстрашию к смерти (Joiner, 2005; Pyszczynski, Kesebir, 2011). Более того, страх смерти является не столько чертой личности, сколько преходящим состоянием, он может усиливаться и ослабляться в разные периоды жизни, в разных обстоятельствах (перед встречей с опасностью, примером которой может служить прыжок с парашюта, и после (Cancio, 1991; Clemente-Suárez et al., 2016)).

Кроме того, в наших исследованиях было проведено сравнение групп суицидентов и психиатров (Чистопольская и др., 2019; Чистопольская, Ениколопов, 2025). Были выявлены мировоззренческие различия, затрагивающие отношения к смерти, временные перспективы, стили привязанности. Эти результаты указывают на то, что врачам и пациентам может быть трудно найти общий язык и вектор выхода из проблемной ситуации. Хотя исследования показывают, что пациентов больше расстраивает стигматизация со стороны близких, чем со стороны медперсонала (Руженкова, 2016; Чистопольская, Ениколопов, 2018), врачи традиционно считаются назначенными гейткиперами суицидального поведения, потенциально могут изменить траекторию суицидальности, способствовать затуханию суицидального процесса. Для этого, как утверждают исследователи и практики, важно осознание клиницистом своих эмоциональных реакций, когнитивных и поведенческих схем и убеждений (Хенден, 2024; Galynker, 2023), построение раппорта и хороших терапевтических отношений, согласие в целях и задачах терапии (Bloch-Elkouby, Barzilay, 2022; Flückiger et al., 2018; Soulie et al., 2022).

Заключение

Предложенная модель закрепления суицидального поведения позволяет сделать вывод, что главная задача консультативной работы с суицидальным пациентом — укрепление его культурного буфера тревоги посредством формирования позитивного самоотношения (Колачев и др., 2024), осмысления своего мировоззрения, работа со стилем привязанности (Dattilo, 2005). Культурный буфер тревоги должен способствовать не только вытеснению страха смерти (Pyszczynski, Kesebir, 2011), но и пониманию, как жить с осознанием своей смертности, то есть приводить к большей осознанности и посттравматическому росту (Tedeschi, Calhoun, 2004). Работа с темой смерти — непростой процесс (Chan, Tin, 2012), но он помогает выйти из порочного круга закрепления и усиления суицидального поведения, описанного нами в данной модели.

Ограничения. Предложенную модель стоит с осторожностью применять к случаям несуйцидальных самоповреждений (частично данное поведение играет роль привыкания к страху, боли и повреждениям, научения бесстрашию к смерти, но оно также имеет отдельные функции — облегчения труднопереносимых эмоций, выражения чувств). Модель также не затрагивает случаи несоблюдения врачебных рекомендаций

(данное поведение скорее проистекает из чрезмерно сильного вытеснения страха смерти).

Список источников / References

1. Амбрумова, А.Г., Калашникова, О.Э. (1998). Клинико-психологическое исследование самоубийства. *Социальная и клиническая психиатрия*, 4, 65—77. Ambrumova, A.G. Kalashnikova, O.E. (1998). Clinical-psychological study of suicide. *Social and Clinical Psychiatry*, 4, 65—77. (In Russ.).
2. Веспя, Э., Галынкер, И., Чистопольская, К.А. (2021). Эмоциональный отклик клинициста на пациентов с суицидальным риском: обзор литературы. *Суицидология*, 12 (1), 47—63. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-01\(42\)-47-63](https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-47-63)
Vespa, A., Galynker, I., Chistopolskaya, K.A. (2021). Clinician emotional response to patients at risk of suicide: a review of the extant literature. *Suicidology*, 12 (1), 47—63. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-01\(42\)-47-63](https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-47-63)
3. Колачев, Н.И., Чистопольская, К.А., Ениколопов, С.Н., Николаев, Е.Л., Дровосеков, С.Э. (2024). Сочувствие к себе в контексте суицидальных тенденций: нормативные показатели «Шкалы сочувствия к себе» К. Нефф. *Психологические исследования*, 17(93), 3. <https://doi.org/10.54359/ps.v17i93.1516>
Kolachev, N.I., Chistopolskaya, K.A., Enikolopov, S.N., Nikolaev, E.L., Drovosekov, S.E. (2024). Self-compassion in the context of suicidal tendencies: the cut-off scores for the Self-Compassion Scale by K. Neff. *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 17(93), 3. (In Russ.). <https://doi.org/10.54359/ps.v17i93.1516>
4. Любов, Е.Б. и соавт. (2015). Опыт, осведомленность и отношение больничного психиатрического персонала к суицидальному поведению. *Суицидология*, 6(2), 18—29.
Lyubov, E.B. et al. (2015). Mental health hospital staff: experiences with, competence and attitudes towards, and concerns about inpatient suicidal behavior. *Suicidology*, 6(2), 18—29. (In Russ.).
5. Руженкова, В.В. (2016). Стигматизация суицидентов (клинико-социальный и реабилитационно-профилактический аспекты): дис. ... канд. мед. наук: 14.01.06. Белгород, 221 с.
Ruzhenkova, V.V. (2016). Stigmatization of suicidals (socio-clinical and preventative-rehabilitational aspects). Ph.D. (Medicine). Belgorod, 221 p. (In Russ.).
6. Положий, Б.С., Руженков, В.А., Руженкова, В.В. (2017). Социальный прессинг стигмы самоубийцы (медико-социологическое исследование). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 3, 42—45. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171173185-88>
Polozhy, B.S., Ruzhenkov, V.A., Ruzhenkova, V.V. (2017). The social pressing of self-destroyer stigma: a medico-sociological study. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 3, 42—45. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro20171173185-88>
7. Положий, Б.С., Руженкова, В.В. (2016). Стигматизация и самостигматизация суицидентов с психическими расстройствами. *Суицидология*, 7(3), 12—20.

- Polozhy, B.S., Ruzhenkova, V.V. (2012). Stigmatization and self-stigmatization by persons with mental disorders who committed suicidal attempts. *Suicidology*, 7(3), 12—20. (In Russ.).
8. Попов, Ю.В., Бруг, А.В. (2005). Аддиктивное суицидальное поведение подростков. *Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*, 1, 24—26.
- Роров, Ю.В., Brug, A.V. (2005). Addictive suicidal behavior in adolescents. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 1, 24—26. (In Russ.).
9. Саксена, Ш., Круг, Э. (2014). *Предотвращение самоубийств: Глобальный императив*. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 97 с.
- Saxena, S., Krug, E. *Suicide prevention: A global imperative*. Geneva: WHO, 2014. (In Russ.).
10. Соколова, Е.Т. (1989). *Самосознание и самооценка при аномалиях личности*. М.: МГУ. 210 с.
- Sokolova, E.T. (1989). *Self-consciousness and self-esteem in anomalies of personality*. Moscow: MSU. 210 p. (In Russ.).
11. Суботич, М.И., Холмогорова, А.Б. (2023). Когнитивные и поведенческие факторы хронификации суицидального поведения. *Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь*, 12(3), 397—405. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-3-397-405>
- Subotich, M.I., Kholmogorova, A.B. (2023). Cognitive and behavioral factors in the chronification of suicidal behavior. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*, 12(3), 397—405. (In Russ.). <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-3-397-405>
12. Франкл, В. (2016). *Логотерапия и экзистенциальный анализ*. М.: АНФ. 342 с.
- Frankl, V. *Logotherapy and existential analysis*. Moscow: ANF, 2016. 342 p. (In Russ.).
13. Хенден, Дж. (2024). *Предотвращение самоубийств: Подход, ориентированный на решения*. М.: Психотерапия. 416 с.
- Henden, J. *Preventing suicide: The solution focused approach*. Moscow: Psikhoterapiya, 2024. 416 p. (In Russ.).
14. Холмогорова, А.Б., Суботич, М.И., Корх, М.П., Рахманина, А.А., Быкова, М.С. (2020). Деадаптивные личностные черты и психопатологическая симптоматика у лиц с первой попыткой суицида и хроническим суицидальным поведением. *Консультативная психология и психотерапия*, 28(1), 63—86. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280105>
- Kholmogorova, A.B., Subotich, M.I., Korkh, M.P., Rakhmanina, A.A., Bykova, M.S. (2020). Maladaptive Personality Traits and Psychopathological Symptoms in Individuals with the First Suicidal Attempt and with Chronic Suicidal Behavior. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 28(1), 63—86. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280105>
15. Чистопольская, К.А., Ениколопов, С.Н. (2014). Теория управления страхом смерти: основы, критика и развитие. *Вопросы психологии*, 2, 125—142.

- Chistopolskaya, K.A., Enikolopov, S.N. (2014). The theory of controlling the fear of death: Foundations, criticism, development. *Voprosy psikhologii*, 2, 125—142. (In Russ.).
16. Чистопольская, К.А., Ениколопов, С.Н. (2018). О связи стигмы психической болезни и суицидального поведения. *Российский психиатрический журнал*, 2, 10—18.
- Chistopolskaya, K.A., Enikolopov, S.N. (2018). On the interrelation of mental health stigma and suicidal behavior. *Russian Journal of Psychiatry*, 2, 10—18. (In Russ.).
17. Чистопольская, К.А., Ениколопов, С.Н. (2025). Психологические различия психиатров и суицидальных пациентов: потенциальные острые моменты для формирования терапевтического альянса. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*, 22(1), 164—183. <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2025-1-164-183>
- Chistopolskaya, K.A., Enikolopov, S.N. (2025). Psychological differences in psychiatrists and suicidal patients: Potential critical issues for development of therapeutic alliance. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 22(1), 164—183. (In Russ.). <https://doi.org/10.17323/1813-8918-2025-1-164-183>
18. Чистопольская, К.А., Ениколопов, С.Н., Николаев, Е.Л., Магурдумова, Л.Г. (2017). Бесстрашие к смерти — статика или динамика? *Суицидология*, 8(2), 40—48.
- Chistopolskaya, K.A., Enikolopov, S.N., Nikolaev, E.L., Magurdumova, L.G. (2017). A commentary: Fearlessness about death — a static or a dynamic quality? *Suicidology*, 8(2), 40—48. (In Russ.).
19. Чистопольская, К.А., Ениколопов, С.Н., Николаев, Е.Л., Семикин, Г.И., Озол, С.Н., Чубина, С.А. (2019а). Отношение к смерти в контексте временной перспективы: адаптивные, защитные и неадаптивные взгляды на смерть у молодых взрослых. *Суицидология*, 10(1), 58—74. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01\(34\)-58-74](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-58-74)
- Chistopolskaya, K.A., Enikolopov, S.N., Nikolaev, E.L., Semikin, G.I., Ozol, S.N., Chubina, S.A. (2019). Death attitudes in context of time perspective: adaptive, defensive and maladaptive views of death in young adults. *Suicidology*, 10(1), 58—74. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suiciderus.18-10-01\(34\)-58-74](https://doi.org/10.32878/suiciderus.18-10-01(34)-58-74)
20. Чистопольская, К.А., Ениколопов, С.Н., Чубина С.А. (2019б). Специфика отношений к жизни и смерти у пациентов в остром постсуициде и у врачей-психиатров. *Суицидология*. 10(2), 56—71. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-02\(35\)-56-71](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-02(35)-56-71)
- Chistopolskaya, K.A., Enikolopov, S.N., Chubina, S.A. (2019). Specifics of life and death attitudes in patients in acute postsuicide and psychiatrists. *Suicidology*, 10(2), 56—71. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-02\(35\)-56-71](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-02(35)-56-71)
21. Чистопольская, К.А., Колачев Н.И., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосекос С.Э. (2022). Суицидальность и чувство авторства собственной жизни: опросник М. Линехан. *Психологическая наука и образование*, 27(3), 65—88. <https://doi.org/10.17759/pse.2022270306>
- Chistopolskaya, K.A., Kolachev, N.I., Enikolopov, S.N., Nikolaev, E.L., Drovosekov, S.E. (2022). Suicidality and agency: The Reasons for Living Inventory

- by M. Linehan. *Psychological Science and Education*, 27(3), 65—88. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/pse.2022270306>
22. Шнейдман, Э. (2001). *Душа самоубийцы*. М.: СМЫСЛ. 316 с.
Shneidman, E. (2001). *The suicidal mind*. Moscow: Smysl, 316 p. (In Russ.).
 23. Arrowood, R.B., Cox, C.R. (2020). *Terror management theory: A practical review of research and application*. Koninklijke Brill NV. 83 p.
 24. Barzilay, S. Gagnon, A., Yaseen, Z.S., Chennapragada, L., Lloveras, L., Bloch-Elkouby, S., Galynker, I. (2022). Associations between clinicians' emotion regulation, treatment recommendations, and patient suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(2), pp. 239—340. <https://doi.org/10.1111/sltb.12824>
 25. Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: The Free Press. 336 p.
 26. Bloch-Elkouby, S., Barzilay, S. (2022). Alliance-focused safety planning and suicide risk management. *Psychotherapy*, 59(2), 157—162. <https://doi.org/10.1037/pst0000416>
 27. Cancio, L.C. (1991). Stress and trance in freefall parachuting: A pilot study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 33(4), 225—234. <https://doi.org/10.1080/00029157.1991.10402939>
 28. Chan, W.C.H., Tin, A.F. (2012). Beyond knowledge and skills: Self-competence in working with death, dying, and bereavement. *Death Studies*, 36(10), 899—913. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.604465>
 29. Clemente-Suárez, V.J., de la Vega, R., Robles-Pérez, J.J., Lautenschlaeger, M., Fernández-Lucas, J. (2016). Experience modulates the psychophysiological response of airborne warfighters during a tactical combat parachute jump. *International Journal of Psychophysiology*, 110, 212—216. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2016.07.502>
 30. Dattilo, G.M. (2005). *The role of attachment style on clinician self-efficacy and empathy*. Doctoral dissertation. Philadelphia, PA: La Salle University. 156 p.
 31. Flückiger, C., Del Re, A.C., Wampold, B.E., Horvath, A.O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316—340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
 32. Galynker, I. (2023). *The suicidal crisis: Clinical guide to the assessment of imminent suicide risk*. 2nd ed. NY: Oxford University Press. 544 p.
 33. Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In: *Public self and private self*. Ed. by R.F. Baumeister. New York: Springer-Verlag, 189—212.
 34. Huggett, C., Peters, S., Gooding, P., Berry, N., Pratt, D. (2024). A systematic review and meta-ethnography of client and therapist perspectives of the therapeutic alliance in the context of psychotherapy and suicidal experiences. *Clinical Psychology Review*, 113, e102469. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102469>
 35. Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 288 p.
 36. Klonsky, E.D., May, A.M., Saffer, B.Y. (2016). Suicide, suicidal attempts, and suicidal ideation. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307—330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>

Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н. (2025)
Страх смерти и суицидальный цикл:
опорные точки и возможности...
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(1), 170—183.

Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N. (2025)
Fear of death and suicidal cycle: Checking
points and possibilities for an exit...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(1), 170—183.

37. Oexle, N., Ajdacic-Gross, V., Kilian, R., Müller, M., Rodgers, S., Xu, Z., Rössler, W., Rüsch, N. (2017). Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 26(1), 53—60. <https://doi.org/10.1017/S2045796015001018>
38. O'Connor, R.C., Kirtley, O.J. (2018). The integrated motivational—volitional model of suicidal behavior. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373, e20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
39. Pompili, M. (2015). Our empathetic brain and suicidal individuals. *Crisis*, 36(4), 227—230. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000327>
40. Pyszczynski, T., Kesebir, P. (2011). Anxiety buffer disruption theory: A terror management account of posttraumatic stress disorder. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 24(1), 3—26. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.517524>
41. Rogers, M.L., Bloch-Elkouby, S., Goncarencu, I., Cohen, L.J., Nemeroff, C.B., Galynker, I. (2024). The narrative crisis model of suicide as a framework for suicide prevention. *Personalized Medicine in Psychiatry*, 45—46, e100130. <https://doi.org/10.1016/j.pmip.2024.100130>
42. Soulié, T., Bell, E., Jenkin, G., Sim, D., Collings, S. (2020). Systematic exploration of countertransference phenomena in the treatment of patients at risk for suicide. *Archives of Suicide Research*, 24(1), 96—118. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1506844>
43. Soulié, T., Levack, W., Jenkin, G., Collings, S., Bell, E. (2022). Learning from clinicians' positive inclination to suicidal patients: A grounded theory model. *Death Studies*, 46(2), 485—494. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1744201>
44. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1—18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Информация об авторах

Чистопольская Ксения Анатольевна, младший научный сотрудник отделения суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии — филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация; медицинский психолог Психиатрического отделения №2 (Кризисного) Городской клинической больницы им. А.К. Ерамишанцева, г. Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2552-5009>, e-mail: kсения.chistopolskaya@yandex.ru

Ениколопов Сергей Николаевич, кандидат психологических наук, доцент, заведующий отделом клинической психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>, e-mail: enikolopov@mail.ru

Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н. (2025)
Страх смерти и суицидальный цикл:
опорные точки и возможности...
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(1), 170—183.

Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N. (2025)
Fear of death and suicidal cycle: Checking
points and possibilities for an exit...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(1), 170—183.

Information about the authors

Ksenia A. Chistopolskaya, Junior Research Fellow, Department of Suicidology, Moscow Research Institute of Psychiatry — a branch of V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Russian Federation Ministry of Health, Moscow, Russia; Medical Psychologist, Psychiatric Department #2 (Crisis Department), A.K. Eramishantsev Moscow City Clinical Hospital, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2552-5009>, e-mail: ksenia.chistopolskaya@yandex.ru

Sergey N. Enikolopov, PhD (Psychology), Associate Professor, Head of the Clinical Psychology Department, Mental Health Research Centre, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7899-424X>, e-mail: enikolopov@mail.ru

Вклад авторов

Чистопольская К.А. — идея, теоретическая концептуализация исследований; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Ениколопов С.Н. — теоретическая концептуализация исследований, редактирование рукописи.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the Authors

Ksenia A. Chistopolskaya — ideas; theoretical conceptualization of the studies, annotation, writing and design of the manuscript.

Sergey N. Enikolopov — theoretical conceptualization of the studies, review of the manuscript.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Неприменимо.

Ethics Statement

Inapplicable.

Поступила в редакцию 04.12.2025

Поступила после рецензирования 27.02.2025

Принята к публикации 10.03.2025

Received 2025.12.04.

Revised 2025.02.27.

Accepted 2025.03.25.