

Руминации как психологический механизм формирования и поддержания суицидального поведения

Сагалакова О.А.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ);
Российская академия образования (ФГБУ «РАО»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru*

Труевцев Д.В.

*Российская академия образования (ФГБУ «РАО»), г. Москва Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com*

Жирнова О.В.

*Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича
(КГБУЗ «АККПБ им. Эрдмана Ю.К.»), г. Барнаул, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru*

В работе уточнена роль руминаций в формировании и поддержании суицидальных мыслей (СМ) и суицидального поведения (СП). В ведущих зарубежных моделях СП рассматривается как процесс фазовых перестроек и результирующая пересечения факторов (интерперсональная теория Т. Джойнера, мотивационно-волевая модель Р. О'Коннора, трехшаговая модель Д. Клонски). Анализ традиционных моделей СП показывает недостаточность учета метакогнитивных системно-динамических явлений, что может объяснить ограничения прогностичности теорий, особенно в отношении подростков. Руминации как одно из таких явлений обозначаются в виде компонента процесса repetitive negative thinking, который интенсифицирует переживание неразрешимости проблем и задает основу для осмысления самоубийства как потенциального способа «завершения» ситуации. Рассмотрены типологии руминаций и вклад каждого подтипа в поддержание СМ, СП: 1) руминации как черта (trait) и как состояние (state); 2) руминации brooding и рефлексия; 3) пре- и постсобытийные руминации. Продемонстрирована взаимосвязь руминаций и инсомнии в виде взаимообусловленного цикла накопления неразряжаемого психофизиологического напряжения в контексте формирования СП. В отечественной психологии для объяснения формирования СП привлекается методология культурно-деятельностного подхода, анализируются мотивы личности, возможности их реализации с учетом систем опосредствования и регуляции психической деятельности, закономерностей онтогенеза. Показана роль метакогнитивной дисрегуляции социальной тревоги в формировании СП в подростковом возрасте. Подчеркивается значимость динамического механизма СП, провоцирующего накопление напряжения за пределами ситуации и способствующего самоусилению симптомов.

Ключевые слова: повторяющееся негативное мышление, руминации, суицидальные мысли, суицидальное поведение, руминации brooding и рефлексия, руминации пре- и постсобытийные, депрессия, инсомния, социальная тревога, социальное тревожное расстройство, самосфокусированное внимание, психоз.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда, проект № 22-28-01310.

Для цитаты: Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. Руминации как психологический механизм формирования и поддержания суицидального поведения [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2022. Том 11. № 1. С. 124—136. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2022110112>

Rumination as a psychological mechanism in the suicidal behavior formation and maintenance

Olga A. Sagalakova

*Moscow State University of Psychology & Education; The Russian Academy of Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru*

Dmitry V. Truvtsev

*The Russian Academy of Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com*

Olga V. Zhirnova

Altai Regional Clinical Psychiatric Hospital Named J.K. Erdman, Barnaul, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

The role of rumination in formation and maintenance of suicidal thoughts (ST) and suicidal behavior (SB) is specified in the article. In leading foreign models SB is considered to be the process of phase restructuring and the resultant intersection of factors (Joiner's interpersonal theory, O'Connor's motivational-volitional model, Klonsky's three-step model). Analysis of traditional SB models shows insufficient consideration of metacognitive system-dynamic phenomena, which may explain the limitations of predictive theories, especially in relation to adolescents. Ruminations as one of such phenomena are designated as a component of the process of repetitive negative thinking, which intensifies the experience of problems insolubility and sets the basis for comprehension of suicide as a potential way to "complete" the situation. The typologies of ruminations and the contribution of each subtype to the maintenance of ST, SB are considered: 1) ruminations as a trait and a state; 2) brooding ruminations and reflection; 3) pre- and post-event ruminations. The interrelation of rumination and insomnia in the form of interdependent cycle of accumulation of undischarged psychophysiological tension in the context of SB formation is demonstrated. Russian psychology employs the methodology of the cultural and activity approach to explain the formation of SB, and analyzes the motives of personality and the possibility of their implementation, taking into account the systems of mediation and regulation of mental activity and the laws of ontogenesis. The role of metacognitive dysregulation of social anxiety in the formation of SB in adolescence is shown. The significance of the dynamic mechanism of SB provoking accumulation of tension outside the situation and contributing to self-reinforcement of symptoms is underlined.

Keywords: repetitive negative thinking, rumination, suicidal thoughts, suicidal behavior, brooding rumination and reflection, pre- and post-event rumination, depression, insomnia, social anxiety, social anxiety disorder, self-focused attention, psychosis.

Funding. The reported study was funded by the Russian Science Foundation, project number 22-28-01310.

For citation: Sagalakova O.F., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. Rumination as a psychological mechanism in the suicidal behavior formation and maintenance. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2022. Vol. 11, no. 1, pp. 124—136. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2022110112> (In Russ.).

Введение

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (2010), суицид — одна из основных причин смертности населения, особенно в подростковом и молодом возрастах. Кросс-культурная распространенность попыток самоубийства у взрослых людей в течение жизни составляет 2,7%, аналогичный показатель в подростковом возрасте (от 13 до 18 лет) существенно выше — 4,1% [25]. Пандемия COVID-19 интенсифицирует неблагоприятные риски в плане формирования суицидальных мыслей (СМ) и суицидального поведения (СП) [24; 41; 45]. Наряду с тем, что такая мера профилактики распространения коронавирусной инфекции, как социальное дистанцирование, оказывается эффективной, отмечается ее негативное влияние на психическое здоровье, выражающееся в переживании тревоги, депрессии [39], а также увеличении риска суицида [37]. Поскольку для совладания с пандемией необходимо социальное дистанцирование в течение последующих двух лет [26], а суициды становятся все более серьезной проблемой по мере распространения COVID-19, в рамках долгосрочных последствий для населения, экономики и групп риска, особо значимым становится вопрос осмысления психологических механизмов формирования СП.

Ситуация пандемии, вероятно, поддерживает стратегии избегания социальных контактов и непосред-

ственного общения, провоцируя в долгосрочной перспективе нарушение социальных навыков и усиливая социальную тревогу (СТ). Разобщение в молодом возрасте с референтной группой вызывает дефицит привычных стимулов социального одобрения, переживание «отделенности» от других, интенсифицируя процессы пре- и постсобытийных руминаций. Вынужденное участие в не ставших привычными форматах коммуникации, а также необходимость выработки альтернативных психологических средств построения взаимодействия с другими могут дестабилизировать привычную матрицу самореализации, активировав дезадаптивные Я-схемы, и усилить тревожно-депрессивную симптоматику. В психологической науке анализируется роль когнитивных и метакогнитивных процессов в генезе СП, изучаются дезадаптивные стратегии эмоциональной регуляции. Отмечается коморбидность симптомов социального тревожного расстройства (СТР) и расстройств аффективного и психотического спектра. Наблюдается увеличение роста исследований дисфункциональных стратегий саморегуляции, среди которых выраженный исследовательский интерес привлекли руминации как механизмы утяжеления депрессивных и тревожных расстройств, а также формирования рисков поведения.

Цель статьи — оценить преимущества и упущения традиционных моделей формирования и поддержания

СП в контексте рассмотрения системно-динамического механизма самоусиления симптомов вне основных регистрируемых предикторов, в частности сфокусироваться на объяснительной и прогностической роли руминаций; показать, какие типы руминаций в структуре тревожно-депрессивной симптоматики наиболее тесно ассоциированы с СМ и СП, представить значимые условия и опосредующие связи, сопряженные с повышением риска развития СП.

Ведущие психологические модели самоубийств. Содержательные и динамические характеристики факторов генеза суицидального поведения

На актуальном уровне развития психологии выделяются три ведущие теоретико-методологические модели СП, запустившие волну эмпирических исследований: интерперсональная теория Томаса Джойнера, интегративная мотивационно-волевая модель Рори О'Коннора, а также трехшаговая модель Дэвида Клонски. В интерперсональной модели самоубийства, разработанной американским ученым Т. Джойнером, предлагается анализ формирования желания уйти из жизни и готовность совершить суицид; проблема отношения человека к интерперсональному контексту в противовес внутрличностным конфликтам ставится на первый план при осмыслении эволюции СП. Желание умереть возникает при взаимодействии таких социально-психологических факторов, как воспринимаемая обремененность / восприятие себя как бремени для окружающих и низкая принадлежность к социальной группе / низкая социальная связанность. Данные переживания распространены среди популяции, они обязательны, но недостаточны для совершения самоубийства, формируют мотивационную основу такого поведения. Готовность к суициду, как переход от желания умереть к СП, происходит посредством сформированной способности наносить себе самоповреждения, участия в рискованном поведении, сопряженном с привыканием к риску и боли [15; 29; 30].

В трудах английского ученого Р. О'Коннора представлена интегративная мотивационно-волевая модель СП, направленная на прояснение причин формирования именно СП, а не СМ. СП рассматривается как результирующая системы факторов, выделяются фазы эволюции данного поведения: домотивационная, мотивационная и волевая. Домотивационная фаза характеризуется факторами уязвимости, предикторами среды и жизненных событий, что расширяет рамки осмысления причинности самоубийства. В мотивационной фазе обозначен процесс развития СМ, логика которого в том, что переживания унижений и поражений переходят в ощущение «ловушки» — самоубийство мыслится как главный способ разрешения проблем; волевая фаза представлена попытками суицида. Описываются модераторы, способствующие/препятствующие трансформации описываемых явлений; например, модераторы

совладания играют значимую роль в переходе от лишений к ощущению «ловушки» [23].

Канадский исследователь — Д. Клонски, — представил трехшаговую теорию самоубийства. Первый шаг отражает процесс формирования СМ, запускающийся переживанием боли различных проявлений. СМ возникают при взаимном совпадении боли и чувства безнадежности. На втором шаге генеза СП центральное место отводится фактору связей человека с внешним миром, что концептуально пересекается с компонентом интерперсональной модели самоубийства — воспринимаемой обремененностью. Наличие таких связей может ослаблять/сохранять интенсивность СМ, а их отсутствие усиливает размышления о самоубийстве. Как и в модели Т. Джойнера, на третьем шаге Д. Клонски отводит внимание готовности совершить суицид как явлению, определяющему переход от СМ к суицидальным попыткам [16].

Обозначенные ведущие модели СП сконцентрированы на содержательных аспектах социально-психологического контекста, самоубийство рассматривается как результирующая пересечения ряда факторов. Возникновение СМ, переход от мыслей о самоубийстве к действиям осмысляются через присоединение новых предикторов, как правило, негативных переживаний, имеющих конкретное тематическое насыщение (безнадежность, унижения, недостаточность социальных связей), что ведет к сдвигу в этапах формирования СП. Несмотря на убедительные выводы о стадийности процесса формирования СП и значимости содержания чувств, неудач в межличностных отношениях, характерных при СМ и СП, в указанных теориях упущены из виду феномены, определяющие навязчивую цикличность, систематическую повторяемость, устойчивую фиксацию этих переживаний без возможности переключения, что сопряжено с кумуляцией психофизического напряжения в психологической системе и истощением ресурсов саморегуляции. Таким подтвержденным в исследованиях феноменом является руминативное мышление [25]. Обозначим логику развития теоретико-методологического и практического понимания руминаций как психологического механизма формирования СП.

Руминации как фактор риска депрессивных состояний, суицидальных мыслей и самоубийства

Многочисленные исследования направлены на обнаружение феноменов, способствующих увеличению риска самоубийства, среди которых выделяют СМ и попытки, несуйциальное самоповреждение, рискованное поведение, симптомы психоза («голоса», бред) [17] и т. д. На основании того, что тревожно-депрессивные симптомы тесно связаны с актуализацией СМ, попытками и вероятностью завершеного самоубийства, ученые нацелены на поиск общих когнитивных и метакогнитивных предикторов [9] риска тревоги, депрессии,

которые одновременно связаны с повышением вероятности совершения суицида. К таким факторам относят, например, негативный когнитивный стиль, чувство безнадежности, перфекционизм [3]. Однако когнитивным и метакогнитивным феноменам, повышающим риск собственно СМ и СП, как, например, руминациям, исторически уделялось меньше внимания, чем аналогичным феноменам по развитию депрессии [20].

Руминации ассоциированы с СМ [20] и попытками самоубийства одновременно и проспективно [21]. Руминации также значимо связаны с симптомами депрессии, тревогой, СТ, злоупотреблением алкоголем и несуицидальным самоповреждением [22], что подчеркивает целесообразность исследования данного феномена. В науке отсутствует однозначное определение понятия руминаций, явление рассматривается с различных концептуальных позиций. Согласно Response Styles Theory [22] — одной из ведущих теорий в контексте осмысления стилей реагирования, — руминации циклически и пассивно фокусируются на симптомах дистресса, их возможных причинах и последствиях. В данном подходе отмечается, что руминации усиливают депрессивные симптомы, СМ и вероятность попыток суицида, поддерживая негативные мысли, связанные с депрессивным настроением, препятствуя эффективному решению проблем и способствуя закреплению пассивного и пессимистического состояния. Последнее нарушает инструментальное поведение, приводя к накоплению нерешенных стрессов. Данный стиль обнаруживается рано, в подростковом возрасте, негативное мышление часто сопровождается циклом антиципационных или постсобытийных интрузивных мысленных образов.

Руминации — гетерогенный психологический феномен, в ряде когнитивных теорий обозначаются подтипы данного конструкта. С точки зрения такой характеристики, как устойчивость во времени, выделяются *руминации как черта (trait)* и *руминации как состояние (state)*. Руминации как черта, метакогнитивный ригидный стиль описаны в вышеупомянутом подходе Response Styles Theory, где прослеживается интерпретация данного явления с позиции его дисфункциональности, патологизирующего качества. Руминации как состояние (state), согласно теории контроля (Control Theory), — ситуативное размышление о медленном неудовлетворительном процессе достижения цели [19], несовпадении планируемой траектории выполнения деятельности и реального хода событий. Выделение этого подтипа основано на том, что данное руминативное состояние не является стабильной характеристикой человека, может провоцироваться ситуацией / вызываться в эксперименте [22], что подчеркивает понимание руминаций как способа мышления, единого в норме и при патологии. Данная мыслительная тенденция как реакция на стресс может приводить к дезорганизации психической деятельности при переходе от ее ситуативного характера к фиксированному генерализованному руминативному стилю реагирования.

Согласно современным представлениям в науке, руминации осмысляются как компонент *repetitive negative thinking* — трансдиагностического процесса, связанного с нарушением регуляции эмоций, тревогой, а также рядом психических расстройств. Исследование *repetitive negative thinking* началось со сфокусированности на депрессивных руминациях; позднее были показаны более широкий и независимый от когнитивного содержания характер руминаций, а также их более выраженная связь, по сравнению, например, с такими стратегиями, как избегание, подавление эмоций, переоценка, с расстройствами регуляции эмоций. Преодоление тенденции к тематической привязке в осмыслении метакогнитивного процесса обработки информации позволило сместить акцент с контента на общие системные механизмы феномена. Руминации интенсифицируют переживание неразрешимости проблем и безнадежности, что повышает вероятность самоубийства как потенциального способа «завершения», выхода; данное положение особенно значимо при непосредственном характере проявлений эмоций у подростков [18]. Руминации можно рассматривать как механизм, определяющий переход от СМ к суицидальным попыткам, с одной стороны, посредством десенсибилизации к насильственным мыслям, возникающим при руминировании, с другой стороны, и посредством длительной фиксированности на психологически «незавершенной», неуспешной ситуации и нарастания психического напряжения. Фактически, руминации опосредованно связаны с формированием суицидальной настроенности [29; 30]. Руминативный цикл мышления на фоне тревоги и депрессии становится изнурительным навязчивым процессом, в который вовлечена вся психическая деятельность человека без возможности адаптивного переключения на другие типы активности. На фоне руминаций формируется намерение прекратить дальнейший непрерывный рост напряжения, что в сочетании с «привыканием» к СМ может приводить к суицидальным поступкам.

Руминации, наряду с такими неадаптивными паттернами мышления, как самосфокусированное внимание, мониторинг потенциальных угроз и супрессия мыслей, составляют *Когнитивный синдром внимания (Cognitive Attentional Syndrome)*, актуализация которого определяется метакогнитивными процессами. Расстройства, этиологически и процессуально связанные с данными дисфункциональными стилями мышления, осмысляются как имеющие общий паттерн стратегий активности в виде указанного синдрома (тревога, СТ, расстройства настроения). Когнитивный синдром внимания, с одной стороны, проявляется в произвольных навязчивых идеях в результате неадаптивной автоматической переработки информации; с другой стороны, актуализация такого процесса обусловлена «допуском» к метакогнитивному планированию и знаниям. Данное планирование недоступно в форме вербализации, существует как хранящиеся в памяти убеждения о спосо-

бах мышления, включает в себя программу по регуляции и контролю собственных когниций и поведения. Компоненты Когнитивного синдрома внимания часто встречаются при наличии СМ и СП, уже начиная с подросткового возраста [9].

Роль типов руминаций brooding и рефлексии в структуре формирования и поддержания суицидальных мыслей и поведения

Значимым событием в контексте определения риска развития и усиления психопатологических симптомов является выделение в русле факторного подхода [42] двух типов руминаций: *brooding* (*тягостные размышления*) и *рефлексии*. Brooding — тенденцияperseverировать по поводу негативных ситуаций или поведения («Почему я всегда так реагирую?»); рефлексия предполагает анализ причин ситуации или действий (фиксация чувств, попытка их проанализировать). Симптомы как депрессии, так и СТ усиливаются при brooding.

Интенсивность brooding как гнетущих, «мрачных» размышлений положительно коррелирует с выраженностью депрессии, при этом рефлексия связана со снижением симптоматики [42]. Brooding сопряжен с СП, согласно данным как кросс-секционных, так и проспективных исследований [20], даже в условиях контроля симптомов депрессии и опыта СМ. В метаанализе показана значимая корреляция brooding с СМ, а также суицидальными намерениями [29]. В лонгитюдном исследовании с использованием eye-tracking задачи на концентрацию/переключение внимания (eye-tracking engagement-disengagement task) подтверждена связь склонности к brooding и нарушений процесса внимания. Трудности переключения и перераспределения внимания от негативной информации повышают вероятность использования brooding при преодолении неблагоприятных событий, а взаимосвязь нарушенного переключения внимания и brooding усиливает депрессивные симптомы [7].

Результаты исследований в отношении поиска связей рефлексии, депрессии и СМ неоднозначны. Симптомы депрессии опосредуют связь brooding и СМ, но не рефлексии и СМ [20]. Если в одних работах (а) рефлексия сопряжена с более выраженными СМ [20], то в других данный подтип руминаций (б) не демонстрировал корреляцию с СМ и даже мог (в) выполнять протективную роль [42]. В двенадцати исследованиях показана небольшая положительная взаимосвязь между рефлексией и СМ, но в четырех работах отсутствовала связь в пределах доверительного интервала [29]. В одной работе обнаружена (г) отрицательная связь рефлексии и СМ [10]. На выборке студентов рефлексия оказалась сопряженной с СМ именно у тех, кто имел историю попыток самоубийства [38].

Обозначенные противоречивые результаты могут объясняться тем, что рефлексия более тесно ассоцииро-

вана с СМ в конкретных ситуациях (контекст), а рефлексия и самокритика — взаимосвязанные явления, предсказывающие СМ [20]. Попытки понять причины депрессивного настроения могут привести к СМ, суицидальным намерениям, когда люди не могут выработать адаптивного решения при попытках справиться с проблемами, когда опыт рефлексии превращается в brooding. Возможно, рефлексия связана с СМ тогда, когда способность эффективно решать проблем ослаблена. В кросс-секционном исследовании при контроле депрессии показано, что более низкие показатели надежды и оптимизма опосредуют более сильные связи рефлексии и СМ [43]. Если brooding демонстрирует выраженную взаимосвязь с психотическими состояниями, СМ, суицидальными намерениями и СП, то новые доказательства корреляции рефлексии и СМ, особенно среди уязвимых лиц, заостряют необходимость дальнейших исследований. Можно предположить, что руминации гнева (повторяющиеся мысли об эпизодах гнева, последствиях и мести), смещая фокус агрессии с себя на других, вероятно, могут снижать brooding, препятствуя СП в перспективе [30]. Неоднозначность результатов открывает пространство для дискуссии о прогностической мощности данной типологии руминаций, взаимопересекаемости в рамках одной и разных классификаций в контексте проблемы СП.

Взаимосвязь руминаций и инсомнии как накопление неразряжаемого напряжения в контексте формирования суицидального поведения

В ситуации пандемии COVID-19 усиление тревожно-депрессивной симптоматики вызвало увеличение жалоб на инсомнию, являющуюся предиктором риска СП. Получение значимых связей между интрузивными руминациями, характерными при тревоге и депрессии, и СМ, СП требует психологической квалификации. Одной из вероятностных закономерностей, объясняющих данные корреляции, выступает *чрезмерное напряжение психологической системы*, что влияет на повышение риска суицида [28]. Некоторые аспекты указанного напряжения, проявляющиеся в виде психофизиологического возбуждения, например, нарушений сна [33], вегетативных симптомов тревоги [44], рассматриваются в качестве компонентов биопсихосоциальной системы, проливающих свет на близость руминаций как склонности концентрироваться на негативных следствиях депрессии, неконтролируемости тревоги и формирования СП. Кумуляция неразряжаемого напряжения как один из факторов СП играет существенную роль в актуализации трудностей переключения на другой вид активности, а также повышения вероятности дезорганизации психической деятельности вплоть до уровня психотических переживаний [4; 35]. И руминации, и процесс формирования СП имеют психофизиологическую основу: при руминаци-

ях характерны нарушения нисходящего когнитивного контроля и искажения внимания [11], а, например, перед попыткой совершения суицида отмечается туннельное восприятие, замедление протекания физиологических реакций и т. д.

Инсомния и руминации связаны во взаимообусловленном цикле — руминации задерживают начало сна, снижая его качество. В свою очередь, недостаток сна ухудшает исполнительные функции, что затрудняет возможность избежать руминаций и негативных мыслей [27]. Связь между проблемами сна и риском самоубийства подтверждается в серии опытов [31], проблемы со сном связаны с увеличением СМ и попыток самоубийства [13]. Инсомния взаимосвязана с СМ, суицидальными попытками и завершенными самоубийствами во взрослой популяции; *инсомния* в различных исследованиях изучается как *поведение, связанное с суицидом*, как среди взрослых, так и среди подростков [40]. Проблемы со сном часто встречаются в дебюте психоза, у молодых людей, которые сообщают о риске самоубийства, и связаны с нарушением регуляции эмоций, тревогой, импульсивностью и бдительностью к негативным стимулам [8]. Распространенность нарушений сна в виде инсомнии и гиперсомнии за неделю до суицидальной попытки высока среди подростков, покончивших жизнь самоубийством, по сравнению с контролем [12]. Инсомния, проявляющаяся в возрасте 12—14 лет, считается предшествующей стадией по формированию и поддержанию СМ и попыток самоповреждающего поведения, актуализирующихся позднее в возрасте 15—17 лет [14].

При повышенном уровне *repetitive negative thinking* возникают трудности с переключением, отвлечением внимания (нисходящие процессы — *top-down*) от беспокоящей эмоциональной информации, часто встречаются нарушения сна и циркадных ритмов, которые влияют на основные когнитивные функции, например, внимание [34]. Хроническая депривация сна вызывает нарушения когнитивного функционирования, которое улучшается при восстановлении сна и циркадных ритмов [31]. Следовательно, вмешательство, сфокусированное на данных ритмах, может иметь эффективность при выраженном процессе *repetitive negative thinking* и улучшать когнитивное функционирование. Нарушения сна и указанных ритмов связаны с затруднением отвлечения внимания от несущественной информации и угроз, особенно связанных со сном, но отсутствуют доказательства сложности отвлечения внимания от стимулов, связанных с общей угрозой [6].

Так, есть данные, что (а) качество сна и руминации связаны между собой, (б) качество сна и риск суицида связаны, (в) руминации и риск суицида демонстрируют положительные корреляции. В современных работах показано, что переменная «нарушение сна» модулирует взаимосвязь руминаций и суицидального риска [13]; но отсутствуют данные, являются ли руминации и качество сна взаимосвязанными для прогнозирования риска СП, мыслей и попыток, и если да, то как осмыслить эти закономерности. Если рефлексия связана с

СМ у уязвимых лиц, подтип *brooding* сопряжен с мыслями о самоубийстве и СП, а низкое качество сна связано с усилением руминаций и нарушением исполнительных функций, то качество сна является значимым для исследования фактором. Выявлено, что *не столько инсомния, сколько наличие тревоги, беспокойных снов, «ночных кошмаров» опосредуют связь между brooding и риском СП* [30].

Ценным и убедительным представляется привлечение знаний о психофизиологических закономерностях руминаций, системно-регуляторных механизмах функционирования психики для объяснения связи между инсомнией и СП. Научное осмысление формирования СП в контексте проблемы руминаций и нарушений сна далеко от завершения, однако очевидным выводом в контексте разработки программ вмешательства является понимание важности симптомов нарушений сна для предсказания и профилактики рисков СП.

Руминации и социальная тревога: психологический механизм формирования антивиталяного и суицидального поведения в условиях фрустрации социально значимых мотивов личности

Если в современной зарубежной психологии взаимосвязь руминаций и СП изучается обычно в контексте переживания симптомов депрессии, нарушений сна, сформированной способности нанести себе самоповреждение, нарушений когнитивного функционирования [36], то в отечественной психологии данная связь осмысливается с позиции *качества удовлетворения социально значимых мотивов личности с учетом сформированности систем опосредствования и регуляции* психической деятельности. Особое внимание отводится механизмам формирования СП у подростков как одной из наиболее сензитивных к социальным факторам группе, поднимается проблема неправомерности переноса концепций о самоубийстве взрослых на подростковый возраст, подчеркивается важность разработки и верификации теории формирования СП в отношении подростков и юношей с учетом качественных свойств возрастного периода. В анализе механизмов формирования антивиталяного поведения (АП), СМ и СП у подростков представляется значимым контекст исследования психологической структуры и закономерностей регуляции/дисрегуляции СТ в коммуникативных ситуациях, в которых реализуются ведущие мотивы, возрастные потребности и задачи личности.

В рамках ведущей в отечественной суицидологии концепции СП, разработанной А.Г. Амбрумовой [2], акцентируется внимание на особенностях социальной ситуации развития, процессов общения. Суицид — следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта, причем последний играет решающую роль при переходе предиспозиционной в суицидальную фазу. На пути формирования СП первый этап — возникновение

антивита́льных переживаний (пассивных мыслей об уходе из жизни), которые могут переходить в АП — от аутоагрессивных действий к попыткам и т. д. При анализе закономерностей формирования СП выделено шесть типов ситуационных реакций как «оформленных, структурированных ответов на конфликтную ситуационную нагрузку, выливающих в определенно окрашенное эмоциональное состояние и соответствующее этому состоянию поведение» [1, с. 107]: реакция эмоционального дисбаланса, пессимистическая ситуационная реакция, реакция отрицательного баланса, ситуационная реакция демобилизации, ситуационная реакция оппозиции и, наконец, *ситуационная реакция дезорганизации*. Последняя, в отличие от других, характеризуется отсутствием функции психологической защиты, нарушением социального общения, снижением интеллектуального контроля, быстро возникающей дезорганизацией эффективного планирования, включает тревожный компонент, что может интенсифицировать процесс социально-психологической дезадаптации человека. На фоне положительной функции в виде быстро возникающего «сигнала о помощи» ситуационная реакция дезорганизации потенциально ассоциирована с неблагоприятными поведенческими рисками, в том числе с СП [1].

А.Г. Амбрумовой сформулированы важные свойства СП среди молодого возраста: неадекватность оценки последствий аутоагрессивного поведения, недостаточность серьезности мотивов, по мнению взрослых, к которым подростки прибегают при объяснении своих суицидальных попыток, а также тесная связь попыток детей и подростков покончить жизнь самоубийством и отклоняющегося поведения [2]. А.Б. Холмогоровой разработана многофакторная психосоциальная модель расстройств аффективного спектра, проливающая свет на механизмы СП в подростковом возрасте, выделены психосоциальные группы и соответствующие им факторы риска СП [3].

В русле культурно-деятельностного подхода (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник и др.), согласующегося с постнеклассической рациональностью, с опорой на положения подхода А.Г. Амбрумовой, авторами [4; 5; 35] разработана модель АП и СП, основанная на изучении клинко-психологических механизмов данного поведения в популяции лиц подростково-юношеского возраста. АП осмысливается как поведение, имеющее направленность против биологических потребностей, проходящее следующие стадии: антивита́льные переживания, мысли и действия, учитываются состояния хронификации идей и АП. СП определяется в создании угроз своему состоянию, здоровью, которая прямо/опосредованно может привести к летальному исходу. АП может предшествовать стадиям развития СП (СМ, приготовления, действия, парасуициды, законченные самоубийства) или пересекать их. В синдроме АП и СП обозначается синдромообразующий вклад СТ как препятствия на пути реализации социально-коммуникативных мотивов

подростка, рассматриваются системные нарушения «психологического поля» личности (кумуляция неразряжаемого напряжения, постсобытийные руминации и т. д.), недостаточность регуляции психической деятельности в ситуациях оценивания. На основе общности патогенетических механизмов формирования разных типов аутодеструктивного поведения и тенденции к их взаимопереходу, понятие АП как более емкая категория позволяет учитывать больший класс поведенческих проявлений подростков как суицидоопасных и искать общие механизмы эскалации такого поведения с целью профилактики и вмешательства.

Для подростков характерна избирательность внимания к угрозам, связанным с ущербом социальному статусу; социальные потребности по иерархии стоят выше биологических, что на фоне несформированных систем управления эмоциями в стрессовых ситуациях и затруднений выхода из эмоционально негативных состояний обуславливает легкость перехода к обесцениванию жизни. Бдительность к угрожающим социальным стимулам и самосфокусированное внимание, характерные при СТ, искажают социальную перцепцию; анализ стимулов происходит на основе внутренне сгенерированной информации, из позиции «я — объект оценивания», с опорой на пессимистичную интерпретацию текущего опыта. Особая структура искажений внимания создает основу для мысленного возвращения в ситуацию, являющуюся психологически незавершенной; такой цикл мышления требует все больших энергетических затрат, препятствуя выполнению текущих задач [5]. Самосфокусированное внимание при СТ обеспечивает высокую вероятность формирования изнуряющего ресурса психической активности цикла постсобытийных руминаций, связываемых в клинике с риском психоза (например, появлением унижающих, оскорбляющих «голосов») В подростковом возрасте дисфункциональные метакогнитивные процессы обработки информации, ассоциированные с формированием АП, часто содержат компоненты наглядных ментальных образов, попытки заблокировать которые приводят к их навязчивому воспроизведению. Накопление нарастающего напряжения в структуре психической деятельности при недостаточности понимания объективных последствий СП способствует зарождению намерения радикально прервать состояние.

Наибольший интерес представляет изучение роли руминаций в поддержании собственно тревожных расстройств и формировании рисков поведения. Фокусировка на признаках угрозы оказывает влияние на степень вовлечения в постсобытийные процессы [32]. Д. Кларк и А. Уэллс (1995) разработали модель СТР [9], учитывающую *руминативную пре- и постсобытийную переработку информации* как метакогнитивный механизм поддержания симптомов СТР, определяющий хронификацию социального стресса. Руминации до и после ситуации воспринимаются как навязчивые и мучительные, попытки справиться с ними закрепляют цикл размышлений, приводя к большему истоще-

нию. Данные процессы поддерживают негативный образ себя, усиливают переживание стыда за мнимый «провал», безвыходности ситуации, что опосредованно обеспечивает при преувеличенной значимости социальных мотивов в одобрении и потребности в немедленном разрешении конфликтов высокую вероятность возникновения АП, СП.

На пути к дифференциации руминаций тревоги и депрессии предполагается, что руминации тревоги фокусируются на воспринимаемой неспособности справиться с ней и последствиях невозможности контроля, а не на предполагаемых причинах и последствиях депрессивного настроения [15]. *Тревожные руминации* — интрузивное заикливание на неудачах, потенциальных угрозах, беспокоящих аспектах ситуации, характеризующееся фиксацией на событиях, которые не привели к получению ожидаемого результата. Таким образом, *психологическая незавершенность цели приводит к «мысленным» попыткам скорректировать уже совершенные действия* и длительному сохранению интенсивной избирательной переработки информации (Б.В. Зейгарник), что объясняется завышением стандартов при постановке целей и критериев ее достижения. Кумуляция напряжения в психологической системе сопряжена с трудностями переключения на отдых и другие виды активности, что значительно повышает риск срыва деятельности, истощения ресурсов и дезорганизации психики [5]. Динамика процесса связана с увеличением риска совершения импульсивного поведения, интенсификации непосредственного реагирования и актуализации СП как способа разрядки накопленного аффекта [35]. На основе анализа истории развития напряжения оказывается важной роль «сверхстимула» как пускового механизма АП и СП, причем статус «сверхстимула» событие приобретает уже в ситуации длительного руминирования, на фоне которого способность справляться даже с незначительными стрессами становится ослабленной, что повышает вероятность суицида.

Выводы

Исследование психологических закономерностей формирования и поддержания СМ, анализ механизмов трансформации мыслей в суицидальные действия сохраняет актуальность. В ведущих моделях самоубийства — интерперсональной теории Т. Джойнера, интегративной мотивационно-волевой модели Р. О'Коннора, трехшаговой модели Д. Клонски — рассмотрение суицида выходит за рамки его понимания как следствия внутриличностного конфликта, подчеркивается роль качества межличностных отношений. Самоубийство мыслится как выход из тяжелой «череды» негативных событий. Однако доминирующие модели не дают ответа на вопрос о роли персеверирования на негативных темах в формировании СП. Обозначенная фазовость форм СП, безусловно, учи-

тывает процессуальный характер развития суицидальной направленности личности, однако игнорируются собственно системно-динамические механизмы процесса. Понимание происхождения фазовой качественной перестройки, отражающей переход от СМ к соответствующим действиям, напрямую сопряжено с осмыслением феномена *repetitive negative thinking*.

Руминации мыслятся как значимый компонент *repetitive negative thinking* — трансдиагностического процесса, сопряженного с нарушениями регуляции эмоций, а также как составляющая Когнитивного синдрома внимания. В настоящее время в разных концепциях выделяются подтипы руминаций, что связано как с задачей дифференциации процесса в норме и патологии, так и с попыткой сопоставить варианты руминирования с определенными этапами развития патологических процессов или дезадаптации (руминации как состояние и как черта, руминации *brooding* и рефлексия, пре- и постсобытийные руминации, руминации гнева, тревоги и депрессии). При формировании СП роль разных типов руминаций показана неоднозначно, а закономерности перехода от одного типа к другому в рамках отдельных типологий до конца не изучены.

В контексте ригидного изнуряющего руминативного стиля мышления анализируется инсомния как явление, играющее роль в кумуляции неразряжаемого психофизиологического напряжения и формировании СП. Руминации отодвигают во времени начало сна, снижая его качество, а недостаток сна влияет на ухудшения когнитивного функционирования, что накладывает ограничения на способность совладать с руминациями.

В отечественном подходе отмечается важное значение при развитии СП возможности с помощью психологических средств удовлетворить потребности, обусловленные социально значимыми мотивами. Поднимаются вопросы целесообразности разработки модели СП подростков, отражающую социально-психологические, возрастные особенности этой популяции, важную роль регуляции СТ в ситуациях оценивания. Ставится под сомнение перенос на подростково-юношескую группу теорий самоубийств, разработанных в отношении взрослых. АП как поведение, направленное против собственных биологических потребностей, включает широкий круг аутодеструктивных действий, имеющих единую патогенетическую природу с СП, поэтому данная категория особенно значима для целей профилактики эскалации СП. В контексте формирования СП как срыва психической деятельности показана роль руминативной пре- и постсобытийной переработки информации — метакогнитивного механизма хронификации социального стресса, а также тревожных руминаций, определяющих заикленность на неудачах. Вероятно, руминации как самореферентный динамический процесс непродуктивного мысленного воспроизведения последствий незавершенной цели деятельности, негативных переживаний может объяснять связь между тревожно-депрессивной симптоматикой, риском психоза и возникновения СП.

Литература

1. Амбрумова А.Г. Анализ состояний психологического кризиса и их динамика // Психологический журнал. 1985. Том 6. № 6. С. 107—115.
2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации. М.: [Б. и.], 1980. 58 с.
3. Деадаптивные личностные черты и психопатологическая симптоматика у лиц с первой попыткой суицида и хроническим суицидальным поведением / А.Б. Холмогорова, М.И. Суботич, М.П. Корх, А.А. Рахманина, М.С. Быкова // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 1. С. 63—86. DOI:10.17759/spp.2020280105
4. Психологические факторы формирования суицидального поведения при обсессивно-компульсивном и социальном тревожном расстройстве / О.А. Сагалакова, О.В. Жирнова, Д.В. Труевцев, Н.А. Бохан, И.Я. Стоянова, Е.Ю. Брель // Суицидология. 2020. Том 11. № 2. С. 82—100. DOI:10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-82-100
5. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Стоянова И.Я. Синдром социальной фобии и его психологическое содержание // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2017. Том 117. № 4. С. 15—22. DOI:10.17116/jnevro20171174115-22
6. Attentional bias towards sleep-related stimuli in insomnia disorder: a behavioural and ERP study / Ningning Zhou, Chuanwen Zhao, Ting Yang, Sha Du, Meng Yu, Heyong Shen // Journal of Sleep Research. 2018. Vol. 27. № 3. Article ID 12652. 9 p. DOI:10.1111/jsr.12652
7. Attentional disengagement from emotional information predicts future depression via changes in ruminative brooding: A five-month longitudinal eye-tracking study / A. Sanchez-Lopez, E.H.W. Koster, J.V. Put, R.D. Raedt // Behaviour Research and Therapy. 2019. Vol. 118. P. 30—42. DOI:10.1016/j.brat.2019.03.013
8. Becker S.P., Holdaway A.S., Luebbe A.M. Suicidal behaviors in college students: frequency, sex differences, and mental health correlates including sluggish cognitive tempo // The Journal of adolescent health: Official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2018. Vol. 63. № 2. P. 181—188. DOI:10.1016/j.jadohealth.2018.02.013
9. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment / Eds. R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier. New York: Guilford Press, 1995. P. 69—93.
10. Crane C., Barnhofer T., Williams J.M. Reflection, brooding, and suicidality: a preliminary study of different types of rumination in individuals with a history of major depression // The British journal of clinical psychology. 2007. Vol. 46. № 4. P. 497—504. DOI:10.1348/014466507X230895
11. Ferdek M.A., van Rijn C.M., Wyczesany M. Depressive rumination and the emotional control circuit: An EEG localization and effective connectivity study // Cognitive, Affective, and Behavioral Neuroscience. 2016. Vol. 16. № 6. P. 1099—1113. DOI:10.3758/s13415-016-0456-x
12. Hayes B., Bainton J. The impact of reduced sleep on school related outcomes for typically developing children aged 11—19: A systematic review // School Psychology International. 2020. Vol. 41. № 6. P. 569—594. DOI:10.1177/0143034320961130
13. Holdaway A.S., Luebbe A.M., Becker S.P. Rumination in relation to suicide risk, ideation, and attempts: Exacerbation by poor sleep quality? // Journal of Affective Disorders. 2018. Vol. 236. P. 6—13. DOI:10.1016/j.jad.2018.04.087
14. Identifying subgroups within a sample of adults with a suicide attempt history using the Interpersonal Psychological Theory of Suicide / Q.J.J. Wong, M. Torok, B.A.J. van Spijker, A. Werner-Seidler, A.L. Calear, P.J. Batterham, J. Han, H. Christensen // Psychiatry Research. 2020. Vol. 293. Article ID 113406. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113406
15. Joiner T. Why people die by suicide [Электронный ресурс]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005. 288 p. URL: <https://books.google.ru/books?id=C7uiA5EB5GAC&lpg=PP1&hl=ru&pg=PP1#v=onepage&q&f=false> (дата обращения: 20.02.2022).
16. Klonsky E.D., May A.M. The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the «ideation-to-action» framework // International Journal of Cognitive Therapy. 2015. Vol. 8. № 2. P. 114—129. DOI:10.1521/ijct.2015.8.2.114
17. Klonsky E.D., Saffer B.Y., Bryan C.J. Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update // Current Opinion in Psychology. 2018. Vol. 22. P. 38—43. DOI:10.1016/j.copsyc.2017.07.020
18. Law K.C., Tucker R.P. Repetitive negative thinking and suicide: a burgeoning literature with need for further exploration // Current Opinion in Psychology. 2018. Vol. 22. P. 68—72. DOI:10.1016/j.copsyc.2017.08.027
19. Martin L.L., Tesser A. Some ruminative thoughts [Электронный ресурс] // Ruminative thoughts / Eds. R.S. Wyer. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1996. P. 1—47. URL: https://books.google.ru/books?id=L_8ukqLCHKIC&lpg=PP1&hl=ru&pg=PP1#v=onepage&q&f=false (дата обращения: 20.02.2022).
20. Miranda R., Nolen-Hoeksema S. Brooding and reflection: rumination predicts suicidal ideation at one-year follow up in a community sample // Behaviour Research & Therapy. 2007. Vol. 45. № 12. P. 3088—3095. DOI:10.1016/j.brat.2007.07.015
21. Morrison R., O'Connor R.C. A systematic review of the relationship between rumination and suicidality // Suicide and Life-Threatening Behavior. 2008. Vol. 38. № 5. P. 523—538. DOI:10.1521/suli.2008.38.5.523
22. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes // Journal of Abnormal Psychology. 1991. Vol. 100. № 4. P. 569—582. DOI:10.1037//0021-843x.100.4.569

23. O'Connor R.C. The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior // *Crisis*. 2011. Vol. 32. № 6. P. 295—298. DOI:10.1027/0227-5910/a000120
24. «Pandemic fear» and COVID-19: mental health burden and strategies / F. Ornell, J.B. Schuch, A.O. Sordi, F. Henrique, P. Kessler // *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020. Vol. 42. № 3. P. 232—235. DOI:10.1590/1516-4446-2020-0008
25. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement / M.K. Nock, J.G. Green, I. Hwang, K.A. McLaughlin, N.A. Sampson, A.M. Zaslavsky, R.C. Kessler // *JAMA Psychiatry*. 2013. Vol. 70. № 3. P. 300—310. DOI:10.1001/2013.jamapsychiatry.55
26. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period / S.M. Kissler, C. Tedijanto, E. Goldstein, Y.H. Grad, M. Lipsitch // *Science*. 2020. Vol. 368. № 6493. P. 860—868. DOI:10.1126/science.abb5793
27. Prospective associations between sleep disturbance and repetitive negative thinking: the mediating roles of focusing and shifting attentional control / R.C. Cox, D.A. Cole, E.L. Kramer, B.O. Olatunji // *Behavior Therapy*. 2018. Vol. 49. № 1. P. 21—31. DOI:10.1016/j.beth.2017.08.007
28. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research / J.C. Franklin, J.D. Ribeiro, K.R. Fox, K.H. Bentley, E.M. Kleiman, X. Huang, K.M. Musacchio, A.C. Jaroszewski, B.P. Chang, M.K. Nock // *Psychological Bulletin*. 2017. Vol. 143. № 2. P. 187—232. DOI:10.1037/bul0000084
29. Rogers M.L., Gorday J.Y., Joiner T.E. Examination of characteristics of ruminative thinking as unique predictors of suicide-related outcomes // *Journal of Psychiatric Research*. 2021. Vol. 139. P. 1—7. DOI:10.1016/j.jpsychires.2021.05.001
30. Rogers M.L., Joiner T.E. Lifetime acute suicidal affective disturbance symptoms account for the link between suicide-specific rumination and lifetime past suicide attempts // *Journal of Affective Disorders*. 2018. Vol. 235. P. 428—433. DOI:10.1016/j.jad.2018.04.023
31. Screening for suicide risk in adult sleep patients / C.W. Drapeau, M.R. Nadorff, W.V. McCall, C.E. Titus, N. Barclay, A. Payne // *Sleep Medicine Reviews*. 2019. Vol. 46. P. 17—26. DOI:10.1016/j.smrv.2019.03.009
32. Seah T.H.S., Aurora P., Coifman K.G. Emotion differentiation as a protective factor against the behavioral consequences of rumination: a conceptual replication and extension in the context of social anxiety // *Behavior Therapy*. 2020. Vol. 51. № 1. P. 135—148. DOI:10.1016/j.beth.2019.05.011
33. Sher L. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide // *Sleep Medicine*. 2020. Vol. 70. P. 124. DOI:10.1016/j.sleep.2020.04.019
34. Short M.A., Chee M.W.L. Adolescent sleep restriction effects on cognition and mood // *Progress in Brain Research*. 2019. Vol. 246. P. 55—71. DOI:10.1016/bs.pbr.2019.02.008
35. Social anxiety as a basic factor shaping anti-vital and suicidal behaviour among contemporary adolescents / O. Sagalakova, D.V. Truevtsev, I.Y. Stoyanova, A.M. Sagalakov // *Abstracts of the 25th European Congress of Psychiatry*. 1—4 April, Florence, Italy. *European Psychiatry*. 2017. Vol. 41. P. 417—417. DOI:10.1016/j.eurpsy.2017.01.368
36. Suicidal thoughts, suicidal behaviours and self-harm in daily life: A systematic review of ecological momentary assessment studies / B.L. Gee, J. Han, H. Benassi, P.J. Batterham // *Digital Health*. 2020. Vol. 6. P. 1—38. DOI:10.1177/2055207620963958
37. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic / D. Gunnell, L. Appleby, E. Arensman, K. Hawton, A. John, N. Kapur, M. Khan, R.C. O'Connor, J. Pirkis, the COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration // *Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7. № 6. P. 468—471. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30171-1
38. The influence of negative life events on suicidal ideation in college students: the role of rumination / S. Wang, H. Jing, L. Chen, Y. Li // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. № 8. Article ID 2646. 12 p. DOI:10.3390/ijerph17082646
39. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence / S.K. Brooks, R.K. Webster, L.E. Smith, L. Woodland, S. Wessely, N. Greenberg, G.J. Rubin // *Lancet*. 2020. Vol. 395. № 10227. P. 912—920. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
40. The role of sleep disturbance in suicidal and nonsuicidal self-injurious behavior among adolescents / E.L. McGlinchey, E.A. Courtney-Seidler, M. German, A.L. Miller // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2016. Vol. 47. № 1. P. 103—111. DOI:10.1111/sltb.12268
41. Trends in depression & anxiety symptom severity among mental health service attendees during the COVID-19 pandemic / R. Saunders, J.E.J. Buckman, J. Leibowitz, J. Capea, S. Pilling // *Journal of Affective Disorders*. 2021. Vol. 289. P. 105—109. DOI:10.1016/j.jad.2021.04.020
42. Treynor W., Gonzalez R., Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: a psychometric analysis // *Cognitive Therapy and Research*. 2003. Vol. 27. № 3. P. 247—259. DOI:10.1023/A:1023910315561
43. Understanding the relationship between suicidality, current depressed mood, personality, and cognitive factors / S. Cameron, V.J. Brown, B. Dritschel, K. Power, M. Cook // *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2017. Vol. 90. № 4. P. 530—549. DOI:10.1111/papt.12123
44. Watkins E.R. Depressive rumination and co-morbidity: evidence for brooding as a transdiagnostic process // *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* : RET. 2009. Vol. 27. № 3. P. 160—175. DOI:10.1007/s10942-009-0098-9

45. Yao H., Chen J.-H., Xu Y.-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic // *Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7. № 4. P. e21—e21. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30090-0

References

1. Ambrumova A.G. Analiz sostoyanii psikhologicheskogo krizisa i ikh dinamika [Analysis of the states of the psychological crisis and their dynamics]. *Psikhologicheskii zhurnal = [Psychological journal]*, 1985. Vol. 6, no. 6, pp. 107—115. (In Russ.).
2. Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A. Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya. Metodicheskie rekomendatsii [Diagnosis of suicidal behavior. Guidelines]. Moscow, 1980. 58 p. (In Russ.).
3. Kholmogorova A.B., Subotich M.I., Korkh M.P., Rakhmanina A.A., Bykova M.S. Deadaptivnye lichnostnye cherty i psikhopatologicheskaya simptomatika u lits s pervoi popytкой suitsida i khronicheskim suitsidal'nym povedeniem [Maladaptive Personality Traits and Psychopathological Symptoms in Individuals with the First Suicidal Attempt and with Chronic Suicidal Behavior]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 1, pp. 63—86. DOI:10.17759/cpp.2020280105 (In Russ.).
4. Sagalakova O.A., Zhirnova O.V., Truevtsev D.V., Bokhan N.A., Stoyanova I.Ya., Brel' E.Yu. Psikhologicheskie faktory formirovaniya suitsidal'nogo povedeniya pri obsessivno-kompul'sivnom i sotsial'nom trevozhnom rasstroistve [Psychological factors of suicidal behavior formation in obsessive-compulsive and social anxiety disorder]. *Suitsidologiya = Suicidology (Russia)*, 2020. Vol. 11, no. 2, pp. 82—100. DOI:10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-82-100 (In Russ.).
5. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Stoyanova I.Ya. Sindrom sotsial'noi fobii i ego psikhologicheskoe sodержanie [A psychological content of social phobia syndrome]. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova = [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]*, 2017. Vol. 117, no. 4, pp. 15—22. DOI:10.17116/jnevro20171174115-22 (In Russ.).
6. Ningning Zhou, Chuanwen Zhao, Ting Yang, Sha Du, Meng Yu, Heyong Shen Attentional bias towards sleep-related stimuli in insomnia disorder: a behavioural and ERP study. *Journal of Sleep Research*, 2018. Vol. 27, no. 3, article ID 12652, 9 p. DOI:10.1111/jsr.12652
7. Sanchez-Lopez A., Koster E.H.W., Put J.V., Raedt R.D. Attentional disengagement from emotional information predicts future depression via changes in ruminative brooding: A five-month longitudinal eye-tracking study. *Behaviour Research and Therapy*, 2019. Vol. 118, pp. 30—42. DOI:10.1016/j.brat.2019.03.013
8. Becker S.P., Holdaway A.S., Luebbe A.M. Suicidal behaviors in college students: frequency, sex differences, and mental health correlates including sluggish cognitive tempo. *The Journal of adolescent health: Official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 2018. Vol. 63, no. 2, pp. 181—188. DOI:10.1016/j.jadohealth.2018.02.013
9. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia. In Heimberg R.G., Liebowitz M.R., Hope D.A., Schneier F.R. (eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford Press, 1995, pp. 69—93.
10. Crane C., Barnhofer T., Williams J.M. Reflection, brooding, and suicidality: a preliminary study of different types of rumination in individuals with a history of major depression. *The British journal of clinical psychology*, 2007. Vol. 46, no. 4, pp. 497—504. DOI:10.1348/014466507X230895
11. Ferdek M.A., van Rijn C.M., Wyczesany M. Depressive rumination and the emotional control circuit: An EEG localization and effective connectivity study. *Cognitive, Affective, and Behavioral Neuroscience*, 2016. Vol. 16, no. 6, pp. 1099—1113. DOI:10.3758/s13415-016-0456-x
12. Hayes B., Bainton J. The impact of reduced sleep on school related outcomes for typically developing children aged 11—19: A systematic review. *School Psychology International*, 2020. Vol. 41, no. 6, pp. 569—594. DOI:10.1177/0143034320961130
13. Holdaway A.S., Luebbe A.M., Becker S.P. Rumination in relation to suicide risk, ideation, and attempts: Exacerbation by poor sleep quality? *Journal of Affective Disorders*, 2018. Vol. 236, pp. 6—13. DOI:10.1016/j.jad.2018.04.087
14. Wong Q.J.J., Torok M., van Spijker B.A.J., Werner-Seidler A., Calear A.L., Batterham P.J., Han J., Christensen H. Identifying subgroups within a sample of adults with a suicide attempt history using the Interpersonal Psychological Theory of Suicide. *Psychiatry Research*, 2020. Vol. 293. Article ID 113406. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113406
15. Joiner T. Why people die by suicide [Elektronnyi resurs]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005. 288 p. URL: <https://books.google.ru/books?id=C7uiA5EB5GAC&lpg=PP1&hl=ru&pg=PP1#v=onepage&q&f=false> (Accessed 20.02.2022).
16. Klonsky E.D., May A.M. The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the «ideation-to-action» framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2015. Vol. 8, no. 2, pp. 114—129. DOI:10.1521/ijct.2015.8.2.114
17. Klonsky E.D., Saffer B.Y., Bryan C.J. Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*, 2018. Vol. 22, pp. 38—43. DOI:10.1016/j.copsyc.2017.07.020
18. Law K.C., Tucker R.P. Repetitive negative thinking and suicide: a burgeoning literature with need for further exploration. *Current Opinion in Psychology*, 2018. Vol. 22, pp. 68—72. DOI:10.1016/j.copsyc.2017.08.027
19. Martin L.L., Tesser A. Some ruminative thoughts [Elektronnyi resurs]. In Wyer R.S. (ed.), *Ruminative thoughts*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1996, pp. 1—47. URL: https://books.google.ru/books?id=L_8ukqLCHKIC&lpg=PP1&hl=ru&pg=PP1#v=onepage&q&f=false (Accessed 20.02.2022).
20. Miranda R., Nolen-Hoeksema S. Brooding and reflection: rumination predicts suicidal ideation at one-year follow up in a community sample. *Behaviour Research & Therapy*, 2007. Vol. 45, no. 12, pp. 3088—3095. DOI:10.1016/j.brat.2007.07.015

21. Morrison R., O'Connor R.C. A systematic review of the relationship between rumination and suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2008. Vol. 38, no. 5, pp. 523—538. DOI:10.1521/suli.2008.38.5.523
22. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 1991. Vol. 100, no. 4, pp. 569—582. DOI:10.1037//0021-843x.100.4.569
23. O'Connor R.C. The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Crisis*, 2011. Vol. 32, no. 6, pp. 295—298. DOI:10.1027/0227-5910/a000120
24. Ornell F., Schuch J.B., Sordi A.O., Henrique F., Kessler P. «Pandemic fear» and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2020. Vol. 42, no. 3, pp. 232—235. DOI:10.1590/1516-4446-2020-0008
25. Nock M.K., Green J.G., Hwang I., McLaughlin K.A., Sampson N.A., Zaslavsky A.M., Kessler R.C. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, 2013. Vol. 70, no. 3, pp. 300—310. DOI:10.1001/2013.jamapsychiatry.55
26. Kissler S.M., Tedijanto C., Goldstein E., Grad Y.H., Lipsitch M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science*, 2020. Vol. 368, no. 6493, pp. 860—868. DOI:10.1126/science.abb5793
27. Cox R.C., Cole D.A., Kramer E.L., Olatunji B.O. Prospective associations between sleep disturbance and repetitive negative thinking: the mediating roles of focusing and shifting attentional control. *Behavior Therapy*, 2018. Vol. 49, no. 1, pp. 21—31. DOI:10.1016/j.beth.2017.08.007
28. Franklin J.C., Ribeiro J.D., Fox K.R., Bentley K.H., Kleiman E.M., Huang X., Musacchio K.M., Jaroszewski A.C., Chang B.P., Nock M.K. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 2017. Vol. 143, no. 2, pp. 187—232. DOI:10.1037/bul0000084
29. Rogers M.L., Gorday J.Y., Joiner T.E. Examination of characteristics of ruminative thinking as unique predictors of suicide-related outcomes. *Journal of Psychiatric Research*, 2021. Vol. 139, pp. 1—7. DOI:10.1016/j.jpsychires.2021.05.001
30. Rogers M.L., Joiner T.E. Lifetime acute suicidal affective disturbance symptoms account for the link between suicide-specific rumination and lifetime past suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*, 2018. Vol. 235, pp. 428—433. DOI:10.1016/j.jad.2018.04.023
31. Drapeau C.W., Nadorff M.R., McCall W.V., Titus C.E., Barclay N., Payne A. Screening for suicide risk in adult sleep patients. *Sleep Medicine Reviews*, 2019. Vol. 46, pp. 17—26. DOI:10.1016/j.smrv.2019.03.009
32. Seah T.H.S., Aurora P., Coifman K.G. Emotion differentiation as a protective factor against the behavioral consequences of rumination: a conceptual replication and extension in the context of social anxiety. *Behavior Therapy*, 2020. Vol. 51, no. 1, pp. 135—148. DOI:10.1016/j.beth.2019.05.011
33. Sher L. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep Medicine*, 2020. Vol. 70, pp. 124. DOI:10.1016/j.sleep.2020.04.019
34. Short M.A., Chee M.W.L. Adolescent sleep restriction effects on cognition and mood. *Progress in Brain Research*, 2019. Vol. 246, pp. 55—71. DOI:10.1016/bs.pbr.2019.02.008
35. Sagalakova O., Truevtsev D.V., Stoyanova I.Y., Sagalakov A.M. Social anxiety as a basic factor shaping anti-vital and suicidal behaviour among contemporary adolescents. *Abstracts of the 25th European Congress of Psychiatry. 1—4 April, Florence, Italy. European Psychiatry*, 2017. Vol. 41, pp. 417. DOI:10.1016/j.eurpsy.2017.01.368
36. Gee B.L., Han J., Benassi H., Batterham P.J. Suicidal thoughts, suicidal behaviours and self-harm in daily life: A systematic review of ecological momentary assessment studies. *Digital Health*, 2020. Vol. 6, pp. 1—38. DOI:10.1177/2055207620963958
37. Gunnell D., Appleby L., Arensman E., Hawton K., John A., Kapur N., Khan M., C O'Connor R., Pirkis J., the COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 2020. Vol. 7, no. 6, pp. 468—471. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30171-1
38. Wang S., Jing H., Chen L., Li Y. The influence of negative life events on suicidal ideation in college students: the role of rumination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. Vol. 17, no. 8, article ID 2646, 12 p. DOI:10.3390/ijerph17082646
39. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 2020. Vol. 395, no. 10227, pp. 912—920. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
40. McGlinchey E.L., Courtney-Seidler E.A., German M., Miller A.L. The role of sleep disturbance in suicidal and nonsuicidal self-injurious behavior among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2016. Vol. 47, no. 1, pp. 103—111. DOI:10.1111/sltb.12268
41. Saunders R., Buckman J.E.J., Leibowitz J., Capea J., Pilling S. Trends in depression & anxiety symptom severity among mental health service attendees during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 2021. Vol. 289, pp. 105—109. DOI:10.1016/j.jad.2021.04.020
42. Treynor W., Gonzalez R., Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 2003. Vol. 27, no. 3, pp. 247—259. DOI:10.1023/A:1023910315561

43. Cameron S., Brown V.J., Dritschel B., Power K., Cook M. Understanding the relationship between suicidality, current depressed mood, personality, and cognitive factors. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2017. Vol. 90, no. 4, pp. 530—549. DOI:10.1111/papt.12123
44. Watkins E.R. Depressive rumination and co-morbidity: evidence for brooding as a transdiagnostic process. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy: RET*, 2009. Vol. 27, no. 3, pp. 160—175. DOI:10.1007/s10942-009-0098-9
45. Yao H., Chen J.-H., Xu Y.-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 2020. Vol. 7, no. 4, pp. e21—e21. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30090-0

Информация об авторах

Сагалакова Ольга Анатольевна, кандидат психологических наук, научный сотрудник лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); главный аналитик Федерального ресурсного центра психологической службы в системе высшего образования, Российская академия образования (ФГБУ «РАО»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Труевцев Дмитрий Владимирович, кандидат психологических наук, доцент, руководитель Федерального ресурсного центра психологической службы в системе высшего образования, Российская академия образования, (ФГБУ «РАО»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com

Жирнова Ольга Владимировна, медицинский психолог, Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича (КГБУЗ «АККПБ им. Эрдмана Ю.К.»), г. Барнаул, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Information about the authors

Olga A. Sagalakova, PhD in Psychology, Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education; Chief Analyst of the Federal Resource Center for Psychological Service in the System of Higher Education, The Russian Academy of Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Dmitry V. Truevtsev, PhD in Psychology, Associate Professor, Head of the Federal Resource Center for Psychological Services in the Higher Education System, The Russian Academy of Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com

Olga V. Zhirnova, Medical Psychologist, Altai Regional Clinical Psychiatric Hospital Named J.K. Erdman Barnaul, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Получена 09.05.2021

Принята в печать 16.08.2021

Received 09.05.2021

Accepted 09.03.2021