

Клинико-психологические особенности аддиктов с незавершенными суицидальными попытками

Журавлева Т.В., бакалавр психологии, студентка магистратуры кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Московский городской психолого-педагогический университет» (tita1993@mail.ru)

Ениколопов С.Н., кандидат психологических наук, профессор, заведующий отделом клинической психологии Федерального Государственного бюджетного учреждения «Научный центр психического здоровья» Российской академии медицинских наук (enikolopov@mail.ru)

Зубарева О.В., кандидат медицинских наук, заведующая отделением кризисных состояний и психосоматических расстройств Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (olgazubareva@yandex.ru)

Черная М.И., младший научный сотрудник отделения кризисных состояний и психосоматических расстройств Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (chernaya_masha@mail.ru)

Исследованы социальные, психологические и клинические аспекты суицидального поведения алкозависимых и наркозависимых лиц с незавершенными попытками самоубийства, госпитализированных в отделение кризисных состояний и психосоматических расстройств НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского в период с ноября 2014 года по июнь 2015 года. У подавляющего большинства аддиктов (70 %) выявлен аффективный характер суицидальных действий. В остром постсуицидальном периоде у всех обследованных наблюдается формирование ценностного отношения к жизни, конфликт теряет актуальность на фоне выраженного страха смерти и боязни социальных и трансцендентных последствий совершенного акта самоубийства. Лица с алкогольной зависимостью испытывают вину перед близкими и окружающими людьми, нуждаются в их поддержке. У них значительно возрастает страх потери социальной идентичности. У лиц с наркотической зависимостью сохраняется негативное восприятие событий ближайшего и отдаленного будущего, они рассматривают акт самоубийства как действенный и кардинальный способ решения жизненных проблем. На основании полученных данных сделан вывод о том, что риск повторных суицидальных попыток у лиц с алкогольной зависимостью может быть обусловлен слабостью навыков самоконтроля и

отсутствием поддержки микросоциального окружения, а у лиц с наркотической зависимостью - негативным восприятием собственного будущего и степенью социальной дезадаптации.

Ключевые слова: суицидальное поведение, незавершенные суицидальные попытки, алкогольная зависимость, наркотическая зависимость.

Для цитаты:

Журавлева Т.В., Ениколопов С.Н., Зубарева О.В., Черная М.И. Клинико-психологические особенности аддиктов с незавершенными суицидальными попытками [Электронный ресурс] // Психология и право. 2015(5). № 4. С. 49-70. doi: 10.17759/psylaw.2015050405

For citation:

Guravleva T.V., Enikolopov S.N., Zubareva O.V., Chernaya M.I. Clinical and psychological features of addict people with an incomplete suicide attempt [Elektronnyi resurs]. Psikhologiya i pravo [Psychology and Law], 2015(5), no. 4. pp. 49-70. doi: 10.17759/psylaw.2015050405

Увеличение количества суицидальных попыток среди населения большинства стран мира многие исследователи рассматривают как одну из острейших социальных проблем современного общества. Наиболее значимыми причинами роста числа попыток самоубийства считаются утрата морально-нравственных ограничений на лишение себя жизни, практически полное равнодушие к данной проблеме со стороны общественных институтов власти, урбанизация, технократизация, расслоение общества с увеличением доли в нем лиц с девиантным поведением [4]. Усугубление социального неравенства, кризисное состояние экономики, увеличение числа природных катаклизмов и техногенных катастроф, а также неуклонный рост заболеваемости алкоголизмом и наркоманией способствуют резкому увеличению суицидальной активности населения в подавляющем большинстве стран мира [8].

По данным американских психологов, до 40 % пациентов наркологических клиник, страдающих алкогольной или наркотической зависимостью, имеют в анамнезе попытки самоубийства [26]. В Российской Федерации смертность трудоспособного населения, обусловленная алкоголизацией, достигает 400 тысяч человек ежегодно, причем число погибших от суицидальных действий и несчастных случаев колеблется в пределах 50-60 тысяч [3]. Установлено, что уровень суицидальной активности у лиц с алкогольной зависимостью в 50 раз, а у лиц с наркотической зависимостью в 14 раз выше, чем в среднем по популяции [6].

Высокий уровень самоубийств у лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью, обуславливает необходимость всестороннего изучения особенностей их суицидального поведения с целью разработки превентивных психологических стратегий и методологических основ коррекционной работы с данной категорией пациентов.

Целью данной работы является изучение социальных, психологических и клинических особенностей суицидального поведения лиц с алкогольной и наркотической зависимостью.

Объект и методы исследования

В исследовании участвовали 54 человека, госпитализированных в отделение кризисных состояний и психосоматических расстройств НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского после незавершенных попыток самоубийства. Из них 34 человека страдали алкогольной, а 20 - наркотической зависимостью.

Группа сравнения - 150 психически здоровых и психологически стабильных лиц, не имеющих суицидальных наклонностей и химических зависимостей. Выборка формировалась случайным образом из студентов и аспирантов биологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, лечебного факультета 1 МГМУ им. И.М. Сеченова, лечебного и медико-биологического факультетов РНИМУ им. Н.И. Пирогова, факультета юриспруденции и ювенальной юстиции и факультета социального страхования, экономики и социологии труда РГСУ, факультета автоматизации и информатики МГГУ, а также учащихся 10-11-х классов средней общеобразовательной школы № 1613 и многопрофильного технического лицея № 1501 г. Москвы [5].

Методическую основу исследования составили 6 психологических тестов, предъявляемых респондентам для письменного заполнения в следующем порядке:

Шкала «Безнадежность» (Beck Hopelessness Scale) А.Т. Бека [16];

1. Шкала «Душевная боль» R.R. Holden et al. (The Psychache Scale) [21] в адаптации Т.В. Журавлевой, С.Н. Ениколопова, К.А. Чистопольской [5];
2. Опросник «Причины для жизни» M.M. Linehan, J.L. Goodstein et al. (Reasons for Living Inventory) [23] в адаптации Т.В. Журавлевой, С.Н. Ениколопова, К.А. Чистопольской [5];
3. Опросник «Отношение к смерти» P.Wong, J. Reker и J. Gesser (Death Attitude Profile-revised) [25] в адаптации К.А. Чистопольской и С.Н. Ениколопова [10, 11];
4. Шкала «Страх личной смерти» V. Florian и S. Kravetz (Fear of Personal Death Scale) [17] в адаптации К.А. Чистопольской и С.Н. Ениколопова [10, 11];

Опросник «Смыслы попытки суицида» D. Johns, R.R. Holden (Reasons for Attempting Suicide Questionnaire) [20] в адаптации Т.В. Журавлевой, С.Н. Ениколопова, К.А. Чистопольской [5].

Шкала «Безнадежность» (BHS) разработана А.Т. Беком [16] в рамках его когнитивной теории. Безнадежность в ней рассматривается как основополагающий компонент в системе негативного восприятия событий ближайшего и отдаленного будущего [2]. Шкала предназначена для оценки риска совершения суицидальных действий на основе мыслей о будущем и возлагаемых на него надежд [16]. Она включает 20 утверждений, которые отражают чувства, состояния респондентов, их отношение к своему будущему. Тестируемые лица могут либо соглашаться, либо не соглашаться с предложенными высказываниями. По сумме положительных ответов судят о выраженности негативного отношения субъектов к собственному будущему. Особую ценность шкала безнадежности А.Т. Бека представляет в качестве индикатора суицидального риска у лиц, страдающих депрессивными расстройствами, а также у индивидов с многократными попытками самоубийства [15].

Шкала «Душевная боль» (PS) разработана Р. Р. Хольденом [21] и адаптирована на русскоязычной выборке Т.В. Журавлевой, С.Н. Ениколоповым, К.А. Чистопольской [5]. Тест основан на концепции Э. Шнейдмана о невыносимой психической боли как основополагающем предикторе суицидального акта [12]. Шкала состоит из 13

утверждений, 9 из которых описывают эмоциональное восприятие психалгии, а 4 – ее интенсивность. Высказывания оцениваются респондентами по пятибалльной шкале Лайкерта. Чем выше суммарный балл опрашиваемых по шкале «Душевная Боль», тем выше риск совершения ими суицидальных действий [21].

Методика «Причины для жизни» (RFL 48) разработана М.М. Лайнен [23] и адаптирована на русскоязычной выборке Т.В. Журавлевой, С.Н. Ениколоповым, К.А. Чистопольской [5]. Она опирается на теоретические представления Т. Миллона о важности взаимодействия биологических и социальных факторов научения и рассматривает суицидальное поведение с когнитивно-поведенческих позиций [7]. Тест представляет собой форму самоотчета, предназначенную для выявления суицидальных наклонностей у респондентов на основе анализа факторов, способствующих предотвращению попыток самоубийства. Методика «Причины для жизни» оценивает глубину веры человека в жизнь и во все обстоятельства, которые помогают выжить и дают возможность справиться с кризисными ситуациями [23]. Она состоит из 48 утверждений, оцениваемых респондентами по шестибалльной шкале Лайкерта, и включает шесть шкал: *способность к выживанию и совладанию, ответственность перед семьей, забота о детях, боязнь суицида, боязнь общественного осуждения и моральные запреты*. Сумма баллов по каждой из шкал отражает смысловую компоненту, вносимую в итоговую сумму баллов, по которой можно судить об общем уровне адаптации к различным жизненным ситуациям. Чем ниже количество баллов по какой-либо из шкал теста, тем больше вероятность того, что в данной сфере у респондента имеются нерешенные проблемы [13]. С помощью методики «Причины для жизни» можно с высокой степенью достоверности дифференцировать индивидов с суицидальными наклонностями от индивидов, таких наклонностей не имеющих [23].

Опросник «Отношение к смерти» (DAPR) основан на теории управления смыслом жизни П. Вонга, основной постулат которой заключается в том, что при низком уровне осмысления витальных проблем индивид начинает инвестировать жизненные смыслы в смерть, рассматривая ее в качестве единственно возможного способа выхода из кризисной ситуации. Тест разработан П. Вонгом, Дж. Рекером и Дж. Гессером [25] и адаптирован на русскоязычной выборке К.А. Чистопольской и С.Н. Ениколоповым [10, 11]. Он состоит из 32 утверждений, оцениваемых респондентами по семибалльной шкале Лайкерта, и включает пять шкал: *принятие-приближение смерти, избегание темы смерти, страх смерти, принятие смерти как бегства и нейтральное принятие смерти*. Данный опросник предназначен для оценки отношения человека к смерти как явлению, его взглядов на смерть, его способа принятия темы смерти на ментальном уровне [10].

Шкала «Страх личной смерти» (Fear of Personal Death Scale) разработана В. Флорианом и С. Кравцом [17] и адаптирована на русскоязычной выборке К.А. Чистопольской и С.Н. Ениколоповым [10, 11]. Опросник содержит 31 утверждение, оцениваемое респондентами по семибалльной шкале Лайкерта, и предполагает внутриличностное, межличностное и надличностное измерения, которые, в свою очередь, делятся на шкалы. Внутриличностное измерение включает три шкалы: *последствия для личности, последствия для тела и последствия для личных стремлений*. Межличностное измерение включает две шкалы: *последствия для близких и страх забвения*. Надличностное измерение представлено шкалой *трансцендентные последствия*. Опросник «Страх личной смерти» предназначен для исследования неприятия темы смерти и изучения причин, по которым человек вероятнее всего отторгает эту тему [10].

Опросник «Смыслы попытки суицида» (RASQ) разработан Д. Джонсом, Р.Р. Хольденом [19], модифицирован Р.Р. Хольденом, П.С. Керром [20] и адаптирован на русскоязычной

выборке Т.В. Журавлевой, С.Н. Ениколоповым, К.А. Чистопольской [5]. Он основывается на методике Дж. Бэнкрофта, созданной для тестирования пациентов с наркотической зависимостью с эпизодами передозировки в анамнезе в 70-е годы прошлого века [14]. Опросник содержит 14 утверждений, оценивающих по пятибалльной шкале Лайкерта побудительные мотивы суицидальных действий. Тест включает две шкалы: *манипулятивная мотивация/обвинение окружающих* и *внутреннее смятение*. С помощью опросника "Смыслы попытки суицида" с высокой степенью вероятности можно отдифференцировать лиц с попытками самоубийства демонстративно-шантажного плана от лиц с попытками, обусловленными неспособностью субъектов справляться с кризисными ситуациями [22].

Наряду с тестированием респондентов с помощью описанных выше методик проводился так же их опрос с целью сбора анамнестических данных.

Статистическую обработку результатов тестирования проводили методами вариационной статистики с применением пакета прикладных программ Statistica for Windows, Kernel Release 6.0 фирмы StatSoft, Inc. (США). Вычислялись среднее арифметическое (M) и среднеквадратичная ошибка среднего (m) по каждой из шкал. Для оценки надежности тестов использовали α -коэффициент Кронбаха. Взаимосвязь между шкалами методик оценивали с помощью коэффициента корреляции Пирсона. Достоверность различий между средними баллами по шкалам определяли с помощью t - критерия Стьюдента, принимая различия значимыми при $p < 0,05$ [9].

Результаты исследования и их обсуждение

Тестирование пациентов проводилось в стационарных условиях во время острого постсуицидального периода.

В группу лиц с алкогольной зависимостью вошли 34 человека, из них 29 мужчин и 5 женщин. Средний возраст по группе $36,1 \pm 1,4$ года. На момент госпитализации 15 пациентов (44 %) имели среднее, 13 пациентов (38 %) среднее специальное и 6 пациентов (18 %) высшее образование. При этом 8 человек (24 %) состояли в браке, 17 (50 %) были разведены, 9 (26 %) никогда не вступали в брачные отношения. У 23 представителей данной группы (68 %) есть дети. Каждый из пациентов совершил от одной до пяти попыток самоубийства. Основными побудительными мотивами для последней по времени суицидальной попытки являлись в 56 % случаев состояние алкогольного делирия, в 29 % случаев конфликты в семье, в 11 % случаев конфликты во взаимоотношениях с лицами противоположного пола, в 4 % случаев финансовые проблемы. При сборе анамнестических данных 10 суицидентов с алкогольной зависимостью (29 %) отметили наличие у них суицидальных мыслей, намерений и планов, у 24 (71 %) аутоагрессивные действия носили импульсивный характер. У 19 пациентов (56 %) последняя из попыток самоубийства совершалась в состоянии алкогольного делирия. У 5 суицидентов данной группы (15 %) выявлено наличие психических заболеваний. При опросе 19 пациентов (56 %) отметили факт наличия алкогольной зависимости у близких родственников, 8 из которых (42 %) погибли в результате суицидальных действий. Способы самоубийства у представителей данной группы отличались большим разнообразием. В 69 % случаев это были колото-резанные ранения различных частей тела, 36 % из которых носили проникающий характер, в 10 % случаев самоповешение, в 9 % случаев прыжки с высоты, в 6 % случаев отравление ядовитой жидкостью, в 3 % случаев инородное тело в пищеводе и в 3 % случаев огнестрельное ранение.

Все использованные для тестирования суицидентов с алкогольной зависимостью методики показали высокую степень надежности (таблица 1, с. 9). По шкалам «Безнадежность» и «Душевная боль» α -коэффициенты Кронбаха близки к 1,00 - 0,99 и 0,98 соответственно. По шкалам методики «Причины для жизни» величины α варьировали от 0,74 до 0,99, по шкалам опросников «Отношение к смерти» - от 0,88 до 0,97, «Страх личной смерти» - от 0,73 до 0,95, «Смысл попытки суицида» - от 0,93 до 0,96.

Таблица 1

Исследованные группы		Группа лиц без суицидальных наклонностей		Группа суицидентов с алкогольной зависимостью		Группа суицидентов с наркотической зависимостью	
		n=150		n=34		n=20	
		M±m	α	M±m	α	M±m	α
BHS	Безнадежность	3.84±0.26	0.98	3.85±0.63	0.99	5.30±0.67 ●	0.99
	PS	Душевная боль	26.02±0.79	0.97	23.61±1.21	0.98	23.05±1.73
RFL 48	Способность к выживанию и совладанию	113.2±1.70	0.99	129.7±2.37 ●	0.99	123.9±4.87 ●	0.99
	Ответственность перед семьей	32.21±0.63	0.92	36.18±1.12 ●	0.94	33.60±2.26	0.94
	Забота о детях	15.15±0.30	0.78	16.88±0.42 ●	0.74	16.55±0.62 ●	0.71
	Боязнь суицида	19.72±0.55	0.92	23.45±1.63 ●	0.94	21.85±1.85	0.94
	Боязнь общественного осуждения	8.19±0.35	0.77	13.33±0.80 ●	0.74	10.75±0.92 ●	0.71
	Моральные запреты	11.80±0.49	0.83	17.88±1.03 ●	0.83	17.00±1.42 ●	0.83
DAPR	Принятие-приближение смерти	30.31±0.98	0.92	38.39±2.05 ●	0.97	38.50±2.67 ●	0.97
	Избегание темы смерти	21.19±0.70	0.77	28.03±1.11 ●	0.89	24.35±1.56 ●	0.88
	Страх смерти	27.41±0.74	0.87	34.52±1.68 ●	0.94	32.40±2.11 ●	0.94
	Принятие смерти как бегства	15.81±0.57	0.76	15.94±1.33	0.88	17.70±1.55	0.88
	Нейтральное принятие смерти	26.38±0.50	0.76	26.88±0.88	0.89	27.00±0.81	0.88
FPDS	Последствия для личности	34.03±0.94	0.90	41.12±2.31 ●	0.95	39.65±3.03 ●	0.95
	Последствия для тела	14.31±0.60	0.77	19.18±1.72 ●	0.89	19.20±1.77 ●	0.88
	Последствия для личных стремлений	33.81±0.92	0.87	40.36±1.65 ●	0.94	38.75±2.58 ●	0.94
	Трансцендентные последствия	15.33±0.62	0.75	20.15±1.42 ●	0.84	20.55±1.74 ●	0.83
	Последствия для близких	19.29±0.56	0.74	23.85±0.82 ●	0.84	21.60±1.53	0.83
	Страх забвения	8.35±0.40	0.73	11.30±0.93 ●	0.73	9.35±1.38	0.72
RASQ	Манипулятивная мотивация/ Обвинение окружающих	14.53±0.51	0.91	14.52±1.00	0.93	14.85±1.29	0.92
	Внутреннее Смятение	19.15±0.55	0.94	18.94±0.99	0.96	19.55±1.40	0.95

Примечание: α - альфа-коэффициент Кронбаха; ● - p<0,05; ● - p<0,01; ● - p<0,001.

У суицидентов с алкогольной зависимостью выявлены достоверные различия средних баллов по всем шкалам методики «Причины для жизни» по сравнению с лицами без суицидальных наклонностей. Так, по шкалам «Способность к выживанию и совладанию»,

«Ответственность перед семьей» и «Забота о детях» баллы страдающих алкогольной зависимостью суицидентов повышены на 15 %, 12 % и 11 % ($p < 0,001$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) соответственно по сравнению с контрольной группой, по шкале «Боязнь суицида» - на 19 % ($p < 0,05$), а по шкалам «Боязнь общественного осуждения» и «Моральные запреты» на 63 % и 52 % соответственно ($p < 0,001$; $p < 0,001$).

Отмечены достоверные различия по первым трем шкалам опросника «Отношение к смерти». Средние баллы по шкале «Принятие-приближение смерти» превысили баллы контрольной группы на 27 % ($p < 0,001$), а по шкалам «Избегание темы смерти» и «Страх смерти» - на 32 % и 26 % ($p < 0,001$; $p < 0,001$) соответственно.

Средние баллы по всем шкалам методики «Страх личной смерти» у суицидентов с алкогольной зависимостью так же достоверно выше, чем у лиц без суицидальных наклонностей. Так, по шкале «Последствия для личности» они выше на 21 % ($p < 0,01$), по шкале «Последствия для тела» на 34 % ($p < 0,01$), по шкале «Последствия для личных стремлений» на 19 % ($p < 0,001$), по шкале «Трансцендентные последствия» на 31 % ($p < 0,01$), по шкале «Последствия для близких» на 24 % ($p < 0,001$), а по шкале «Страх забвения» - на 35 % ($p < 0,01$).

У суицидентов с алкогольной зависимостью (таблица 3, с. 12) так же, как у лиц без суицидальных наклонностей (таблица 2, с. 11), выявлена положительная взаимосвязь ($p < 0,001$) между баллами шкал «Безнадежность» и «Душевная боль». Кроме того, баллы по шкале «Безнадежность» негативно коррелировали с баллами шкалы «Способность к выживанию и совладанию» ($p < 0,05$).

Корреляции шкал у лиц без суицидальных наклонностей	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Безнадежность	1.00	0.35	0.47	0.28	-0.18	-0.05	-0.05	-0.14	-0.05	-0.16	-0.19	0.15	0.06	-0.24	-0.03	-0.26	-0.22	-0.04	0.11	0.14	0.15
2. Душевная боль	-	1.00	-0.36	-0.10	-0.11	0.02	0.03	0.01	0.11	0.03	0.08	0.18	0.01	0.07	0.05	0.01	-0.06	-0.07	0.36	0.43	0.43
3. Способность к выживанию и совладанию	-	-	1.00	0.53	0.46	0.06	0.18	0.26	-0.03	0.19	0.09	-0.24	0.01	0.17	0.09	0.35	0.23	0.30	-0.23	-0.05	-0.18
4. Ответственность перед семьей	-	-	-	1.00	0.63	0.09	0.24	0.30	0.05	0.20	0.06	-0.06	0.05	0.21	0.18	0.32	0.23	0.44	-0.04	-0.10	-0.04
5. Забота о детях	-	-	-	-	1.00	0.05	0.27	0.29	0.09	-0.03	0.05	0.01	0.01	0.07	0.14	0.15	0.12	0.31	-0.10	-0.01	0.01
6. Боязнь суицида	-	-	-	-	-	1.00	0.40	0.23	0.11	0.27	0.39	0.06	-0.13	0.17	0.35	0.21	0.36	0.18	0.21	0.22	0.14
7. Боязнь общественного осуждения	-	-	-	-	-	-	1.00	0.26	0.14	0.25	0.19	0.05	-0.03	0.18	0.29	0.22	0.17	0.24	0.29	0.07	-0.03
8. Моральные запреты	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.35	0.25	0.22	-0.04	-0.20	0.11	0.24	0.14	0.31	0.17	0.08	0.15	0.03
9. Принятие-приближение смерти	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-0.02	0.11	0.53	0.06	-0.13	0.17	-0.13	0.22	-0.06	0.23	0.28	0.25
10. Избегание темы смерти	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.64	-0.21	-0.24	0.21	0.33	0.22	0.29	0.13	0.00	0.07	0.09
11. Страх смерти	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-0.09	-0.30	0.39	0.46	0.31	0.56	0.09	0.12	0.12	0.15
12. Принятие смерти как бегства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.19	-0.05	0.07	-0.13	0.02	-0.05	0.18	0.22	0.21
13. Нейтральное принятие	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-0.06	-0.06	0.02	-0.14	0.14	0.00	0.00	-0.02
14. Последствия для личности	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.43	0.75	0.40	0.39	0.25	0.05	0.09
15. Последствия для тела	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.42	0.56	0.35	0.36	0.15	0.13
16. Последствия для личных стремлений	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.37	0.52	0.20	0.11	0.06
17. Трансцендентные последствия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.30	0.10	0.15	0.13
18. Последствия для близких	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.04	0.13	0.04
19. Страх забвения	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.25	0.23
20. Манипулятивная мотивация /Обвинение окр.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.73
21. Внутреннее смятение	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00

Примечание: r- коэффициент корреляции Пирсона; ◆ - p<0,05; ◆ - p<0,01; ◆ - p<0,001.

Таблица 3.

Корреляции шкал у суицидентов с алкогольной зависимостью	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Безднадежность	1.00	0.64	-0.39	-0.08	-0.06	0.08	0.12	0.02	0.19	-0.19	0.06	0.28	-0.27	-0.07	0.16	-0.24	0.01	-0.41	0.18	0.12	0.05
2. Душевная боль	-	1.00	0.49	-0.28	-0.04	-0.10	0.07	-0.18	0.30	-0.28	-0.09	0.62	-0.03	-0.21	0.03	-0.50	-0.05	-0.42	0.18	0.11	0.08
3. Способность к выживанию и совладанию	-	-	1.00	0.56	0.11	0.17	0.44	0.42	0.26	0.32	0.38	-0.25	0.35	0.38	0.08	0.22	0.06	0.51	-0.11	-0.24	-0.33
4. Ответственность перед семьей	-	-	-	1.00	0.05	0.15	0.49	0.45	0.30	0.15	0.46	-0.32	0.02	0.36	-0.03	0.31	-0.07	0.53	-0.07	-0.21	-0.31
5. Забота о детях	-	-	-	-	1.00	0.37	0.32	0.30	0.00	0.11	0.13	-0.08	-0.12	0.49	0.32	0.44	0.33	0.40	0.02	-0.06	0.11
6. Боязнь суицида	-	-	-	-	-	1.00	0.37	0.42	-0.04	0.03	0.36	-0.19	-0.17	0.50	0.43	0.44	0.28	0.13	0.12	0.09	0.19
7. Боязнь общественного осуждения	-	-	-	-	-	-	1.00	0.46	0.39	0.05	0.45	0.09	0.01	0.60	0.33	0.32	0.34	0.40	0.18	-0.13	0.04
8. Моральные запреты	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.56	0.22	0.51	-0.03	0.27	0.24	0.07	0.08	-0.02	0.45	-0.06	0.03	-0.01
9. Принятие-приближение смерти	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-0.02	0.32	0.47	0.48	-0.20	-0.04	-0.37	-0.31	0.26	-0.07	0.12	0.00
10. Избегание темы смерти	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.35	-0.18	0.46	0.19	0.09	0.19	0.05	0.09	-0.04	-0.05	-0.13
11. Страх смерти	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.17	0.27	0.40	0.33	0.32	0.14	0.09	0.12	-0.04	-0.04
12. Принятие смерти как бегства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.28	-0.27	0.15	-0.52	-0.01	-0.29	0.25	0.03	0.09
13. Нейтральное принятие	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-0.17	-0.19	-0.19	-0.26	0.10	-0.09	-0.05	-0.09
14. Последствия для личности	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.54	0.67	0.68	0.44	0.23	-0.12	-0.16
15. Последствия для тела	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.41	0.69	0.15	0.16	0.03	0.17
16. Последствия для личных стремлений	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.49	0.31	-0.01	-0.15	0.08
17. Трансцендентные последствия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.10	0.14	-0.17	0.03
18. Последствия для близких	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.01	-0.08	-0.02
19. Страх забвения	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-0.16	-0.09
20. Манипулятивная мотивация /Обвинение окр.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.59
21. Внутреннее смятение	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00

Примечание: r- коэффициент корреляции Пирсона;  - $p < 0,05$;  - $p < 0,01$;  - $p < 0,001$.

Но, в отличие от лиц без суицидальных наклонностей, наблюдалась отрицательная взаимосвязь баллов по шкале «Безнадежность» с баллами шкалы «Последствия для близких» ($p < 0,05$). Баллы по шкале «Душевная боль» у суицидентов с алкогольной зависимостью негативно коррелировали с баллами шкал «Способность к выживанию и совладанию» ($p < 0,01$), «Последствия для личных стремлений» ($p < 0,01$) и «Последствия для близких» ($p < 0,05$).

Так же, как у контрольной группы (таблица 2, с. 11), баллы шкал методик «Причины для жизни», «Отношение к смерти» и «Страх личной смерти» у алкозависимых суицидентов (таблица 3, с. 12) взаимосвязаны между собой и друг с другом. Обращает на себя внимание отсутствие каких-либо связей баллов обеих шкал опросника «Смысл попытки суицида» с баллами шкал других тестов у представителей данной группы. Однако, как и у лиц без суицидальных наклонностей, баллы шкал «Манипулятивная мотивация/обвинение окружающих» и «Внутреннее смятение» положительно связаны друг с другом ($p < 0,001$).

Таким образом, у суицидентов с алкогольной зависимостью после совершения попытки самоубийства наблюдается формирование ценностного отношения к жизни, они испытывают вину перед близкими и окружающими людьми за совершенные действия, нуждаются в их поддержке. У них значительно возрастает страх смерти и страх потери социальной идентичности.

В группу суицидентов с наркотической зависимостью вошли 20 человек, из них 17 мужчин и 3 женщины. Средний возраст по группе составил $32,9 \pm 1,7$ года. На момент госпитализации 8 наркозависимых суицидентов (40 %) имели среднее, 9 (45 %) среднее специальное, 1 (5 %) неоконченное высшее и 2 (10 %) высшее образование. При этом 6 человек (30 %) состояли в браке, 7 (35 %) были разведены, 7 (35 %) никогда не вступали в брачные отношения. У 11 представителей данной группы (55 %) есть дети. Каждый из них совершил от одной до пяти попыток самоубийства. Основными побудительными мотивами для последней по времени суицидальной попытки являлись в 60 % случаев наличие галлюцинаторно-бредового состояния, в 25 % случаев конфликты с родителями и сверстниками, в 15 % случаев проблемы во взаимоотношениях с лицами противоположного пола. При сборе анамнестических данных 6 суицидентов (30 %), страдающих наркотической зависимостью, отметили наличие у них суицидальных мыслей, намерений и планов, у 14 (70 %) аутоагрессивные действия носили импульсивный характер. У 60 % лиц последняя по времени попытка самоубийства совершалась на фоне галлюцинаторно-бредового синдрома в состоянии наркотического либо алкогольного опьянения. У 4 (20 %) суицидентов данной группы выявлено наличие психических заболеваний. При опросе 11 (55 %) пациентов отметили факт наличия либо наркотической, либо алкогольной зависимости у близких родственников, 6 (55 %) из которых совершали суицидальные попытки, в половине случаев закончившиеся летальным исходом. Подавляющее большинство представителей данной группы, а именно 14 человек (70 %), длительно употребляли

наркотические вещества опиатного ряда, 3 человека (15 %) имели зависимость от «спайсов» и 3 человека (15 %) предпочитали каннабиноиды и метамфетамины.

Среди способов самоубийства у суицидентов с наркотической зависимостью 80 % составляли колото-резаные ранения различных частей тела, 38 % которых носили проникающий характер, 15 % прыжки с высоты и 5 % самоповешение.

У суицидентов с наркотической зависимостью средний балл по шкале «Безнадежность» достоверно выше балла контрольной группы на 38 % ($p < 0,05$) (таблица 1, с. 9). Выявлены значимые различия по баллам шкал «Способность к выживанию», «Забота о детях», «Боязнь общественного осуждения» и «Моральные запреты». Они превысили баллы лиц без суицидальных наклонностей на 10 % ($p < 0,05$), 9 % ($p < 0,05$), 31 % ($p < 0,01$) и 44 % ($p < 0,01$) соответственно. Кроме того, средние баллы по шкалам «Принятие-приближение смерти», «Избегание темы смерти» и «Страх смерти» так же достоверно выше баллов контрольной группы на 27 % ($p < 0,01$), на 15 % ($p < 0,05$) и на 18 % ($p < 0,05$). По шкале «Последствия для личности» средний балл больше балла лиц без суицидальных наклонностей на 17 % ($p < 0,05$), по шкале «Последствия для тела» - на 34 % ($p < 0,01$), по шкале «Последствия для личных стремлений» - на 15 % ($p < 0,05$), а по шкале «Трансцендентные последствия» - на 34 % ($p < 0,01$).

У суицидентов, страдающих наркотической зависимостью, не выявлено связи между баллами шкал «Безнадежность» и «Душевная боль» (таблица 4, с. 16). Баллы по шкале «Безнадежность» негативно коррелировали с баллами шкалы «Забота о детях» ($p < 0,05$), а баллы шкалы «Душевная боль» были положительно взаимосвязаны с баллами шкалы «Принятие смерти как бегства» ($p < 0,05$). Так же, как и у двух других исследованных групп, баллы шкал методик «Причины для жизни», «Отношение к смерти», «Страх личной смерти» и «Смысл попытки суицида» у наркозависимых суицидентов взаимосвязаны между собой. Но, в отличие от суицидентов с алкогольной зависимостью (таблица 3, с. 12), у наркозависимых баллы по обоим шкалам опросника «Смысл попытки суицида» положительно коррелировали с баллами шкалы «Боязнь суицида» ($p < 0,05$) и шкалы «Последствия для тела» ($p < 0,05$). Кроме того, только баллы по шкале «Манипулятивная мотивация/обвинение окружающих» у суицидентов с наркотической зависимостью позитивно взаимосвязаны с баллами шкалы «Страх забвения» ($p < 0,05$), в отличие от лиц без суицидальных наклонностей (таблица 2, с. 11), у которых такая связь наблюдалась для обеих шкал опросника «Смысл попытки суицида».

Таким образом, суициденты с наркотической зависимостью после совершения попытки самоубийства негативно воспринимают свое будущее, несмотря на формирование ценностного отношения к жизни и появления страха смерти. Для них не очень важно мнение окружающих и близких людей. Они воспринимают акт самоубийства как действенный и кардинальный способ решения жизненных проблем.

Корреляции шкал у суицидентов с наркотической зависимостью	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Безднадежность	1.00	0.22	-0.29	-0.11	-0.45	0.08	-0.02	0.06	0.07	-0.09	-0.07	0.17	-0.15	-0.20	-0.07	-0.24	0.14	-0.21	0.38	-0.06	-0.15
2. Душевная боль	-	1.00	-0.31	-0.25	-0.09	0.14	0.06	-0.21	0.11	-0.38	-0.05	0.49	-0.40	-0.13	-0.00	-0.28	0.01	-0.40	0.17	-0.09	0.02
3. Способность к выживанию и совладанию	-	-	1.00	0.83	0.68	0.12	0.53	0.57	-0.01	0.63	0.48	-0.74	-0.21	0.38	0.16	0.55	0.09	0.76	-0.47	-0.10	-0.18
4. Ответственность перед семьей	-	-	-	1.00	0.43	0.36	0.70	0.66	0.20	0.48	0.65	-0.65	-0.18	0.35	0.07	0.52	-0.07	0.70	-0.42	-0.06	-0.21
5. Забота о детях	-	-	-	-	1.00	-0.04	0.07	0.39	-0.21	0.26	0.25	-0.56	-0.21	0.20	-0.08	0.50	-0.06	0.41	-0.49	0.08	0.08
6. Боязнь суицида	-	-	-	-	-	1.00	0.51	0.44	0.33	0.20	0.68	-0.03	-0.33	0.36	0.41	0.13	0.19	0.31	0.29	0.46	0.48
7. Боязнь общественного осуждения	-	-	-	-	-	-	1.00	0.48	0.23	0.22	0.55	-0.23	-0.30	0.41	0.21	0.27	0.12	0.59	0.01	0.18	-0.06
8. Моральные запреты	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.52	0.30	0.61	-0.37	-0.28	0.21	-0.02	0.30	-0.03	0.41	-0.20	0.17	0.23
9. Принятие-приближение смерти	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-0.03	0.24	0.31	0.01	-0.32	-0.07	-0.21	-0.37	-0.08	-0.15	-0.00	0.24
10. Избегание темы смерти	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.40	-0.44	0.15	0.30	0.10	0.32	0.19	0.61	-0.22	-0.33	-0.22
11. Страх смерти	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-0.46	-0.18	0.53	0.43	0.58	0.28	0.65	0.01	0.37	0.32
12. Принятие смерти как бегства	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.05	-0.51	-0.11	-0.65	-0.10	-0.65	0.37	-0.05	0.25
13. Нейтральное принятие	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-0.42	-0.34	-0.22	-0.47	-0.16	-0.24	-0.10	-0.19
14. Последствия для личности	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.48	0.67	0.55	0.70	0.17	0.26	0.09
15. Последствия для тела	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.40	0.69	0.42	0.51	0.54	0.51
16. Последствия для личных стремлений	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.39	0.77	-0.16	0.29	0.17
17. Трансцендентные последствия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.32	0.46	0.24	0.32
18. Последствия для близких	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-0.13	0.21	0.01
19. Страх забвения	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.50	0.38
20. Манипулятивная мотивация /Обвинение окр.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.76
21. Внутреннее смятение	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00

Подавляющее большинство аддиктов (70-71 %) совершали акты самоубийства импульсивно. Как полагает В.Ф. Войцех (2008), у аддиктивных личностей острые аффективно обусловленные суицидальные попытки имеют причинную связь с обострением компульсивного влечения и провоцируются гиперболизацией микросоциального конфликта. В нашем исследовании не выявлено преимущественного типа суицидальных действий ввиду отсутствия достоверных различий по шкалам опросника «Смысл попытки суицида» у обеих исследованных групп аддиктов. Попытки самоубийства у лиц с алкогольной и наркотической зависимостью в равной степени могут быть как истинными, так и демонстративно-шантажными. Преобладание в качестве способа суицида колото-резаных ранений, часто носящих проникающий характер, может, на наш взгляд, быть обусловлено обезболивающим эффектом алкоголя и опиатных наркотиков. Установлено, что прием больших доз алкоголя на фоне психотравмирующей ситуации создает иллюзию избавления от негативных эмоций и снижение интенсивности физической и психической боли [18].

В отличие от наркозависимых у суицидентов с алкогольной зависимостью выявлена положительная взаимосвязь безнадежности и душевной боли. Возможно, отсутствие такой связи у наркоманов объясняется тем, что совершение суицидальных действий не оказывает влияния на их негативное восприятие ближайшего и отдаленного будущего, несмотря на ослабление суицидального конфликта. Не исключено, что на суицидальное поведение лиц с наркотической зависимостью влияет так называемая вторичная наркотическая психопатизация, препятствующая адекватному реагированию на действие психотравмирующего фактора, вследствие чего происходит гиперболизация конфликтной ситуации [4].

У всех суицидентов после совершения попытки самоубийства появляется ценностное отношение к жизни. По мнению А.Г. Амбрумовой, категория жизненных смыслов – это одна из наиболее обобщающих характеристик понимания витальных ценностей и мироощущения на индивидуально-психологическом уровне [1]. В повседневных условиях жизни проблема поиска ее смыслов не стоит, перекрываясь, как правило, интересами бытия и запросами личности. Поэтому чаще всего наблюдается нейтральное отношение к смерти, отторжение темы смерти, отнесение ее к разряду трагических свершений или естественного завершения жизненного цикла [10]. Смысл жизни наполнен разнообразным содержанием, индивидуально очерченным для каждой конкретной личности согласно ее оптимистической, либо пессимистической установке. Но в условиях психологического кризиса, когда происходит блокировка жизненных целей и сужается спектр поиска альтернативных выходов из психотравмирующей ситуации, суицид может выступить в качестве единственно правильного, на взгляд индивида, решения витальных проблем [4]. Совершив попытку самоубийства и выжив, субъект, как это не парадоксально выглядит на первый взгляд, не только избавляется от негативных переживаний и начинает ценить жизнь, но у него при этом формируется и позитивное ценностное отношение к смерти [24]. В данном исследовании мы наблюдаем подобную трансформацию сознания у всех

суицидентов. Однако, лица с алкогольной зависимостью в большей степени, чем наркоманы, нуждаются в поддержке близких людей и зависят от мнения окружающих, у них выражен страх потери социальной идентичности. Высокий риск повторных суицидальных попыток у лиц с алкогольной зависимостью может быть обусловлен слабостью навыков самоконтроля и отсутствием поддержки микросоциального окружения, а у лиц с наркотической зависимостью - негативным восприятием событий ближайшего и отдаленного будущего и степенью социальной дезадаптации.

Выявленные особенности суицидального поведения аддиктивных личностей следует учитывать при коррекционной работе с данной категорией пациентов.

Литература

1. *Амбрумова А.Г.* Возрастные аспекты суицидального поведения // В сб.: Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. М., 1989. С. 8-24.
2. *Бек А., Фримен А.* Когнитивная психотерапия расстройств личности. Практикум по психотерапии. СПб.: Питер, 2002. 544 с.
3. *Бисалиев Р.В., Вешнева С.А.* Суицидальное поведение у аддиктов и их родственников. Астрахань: ФГБОУ ВПО АГТУ, 2013. 273 с.
4. *Войцех В.Ф.* Клиническая суицидология. М.: Миклош, 2008. 280 с.
5. *Журавлева Т.В.* Адаптация методик исследования суицидального потенциала личности. Курсовая работа.- М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2014.-40с.
6. *Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г., Антонова О.И., Никитина С.Ю., Евдокушкина Г.Н., Чернобавский М.В.* Ситуация с суицидами в России и мире/ В книге: Смертность российских подростков от самоубийств. М.: ЮНИСЕФ, 2011. С.8-18.
7. *Лайнен Марша М.* Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности. М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2008. 592 с.
8. *Насилие и его влияние на здоровье. Доклад ВОЗ о ситуации в мире / Под редакцией Э.Г. Круга и др. Перевод с английского. М.: «Весь мир», 2003. 376 с.*
9. *Наследов А.Д.* Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. СПб.: Речь, 2012. 392 с.
10. *Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Бадалян А.В., Саркисов С.А.* Адаптация методик отношения к смерти у людей в остром постсуициде и в относительном психологическом благополучии // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22. № 2. С. 35-42.

11. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Семикин Г.И., Храмелашвили В.В., Казанцева В.Н., Журавлева Т.В. Адаптация опросников «Отношение к смерти» и «Страх личной смерти» на русскоязычной выборке // Суицидология. 2014. Т. 5. № 2(15). С. 60-69.
12. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. М.: Смысл, 2001. 315 с.
13. Aishvarya S., Maniam T., Karuthan C., Sidi Hatta, Ruzyanei Nik, Oei T. P. S. Psychometric properties and validation of the Reasons for Living Inventory in an outpatient clinical population in Malaysia// Comprehensive Psychiatry. 2014. Vol. 55 (1). P. S107-S113.
14. Bancroft J.H.J., Skrimshire A.M., Simkin S. The reasons people give for taking overdoses // British Journal of Psychiatry. 1976. Vol. 128. P. 538-548.
15. Beck A.T., Steer R.A., Kovacs M., Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation // American Journal of Psychiatry. 1985. Vol. 142. P. 559-563.
16. Beck A. T., Weissman A., Lester D., Trexler L. The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1974. Vol. 42. P. 861-865.
17. Florian V., Kravetz S. Fear of Personal Death: Attribution, Structure and Relation to Religious Belief // Journal of personality and social psychology. Vol. 44. P. 600-607.
18. Gonzalez V. M., Bradizza C. M., Collins R. L. Drinking to cope as a statistical mediator in the relationship between suicidal ideation and alcohol outcomes among underage college Drinkers // Psychol. Addict. Behav. 2009. Vol. 23. N 3. P. 443-451.
19. Johns D., Holden R.R. Differentiating suicidal motivations and manifestations in a nonclinical population // Canadian Journal of Behavioural Science. 1997. Vol. 29. P. 266-274.
20. Holden R.R, Kerr P.S., Mendonca J.D., Velamoor V.R. Are some motives more linked to suicide proneness than others? // Journal of Clinical Psychology. 1998. Vol. 54. P. 569-576.
21. Holden R.R., Mehta K., Cunningham E.J., McLeod L.D. Development and Preliminary validation of a scale psychache // Canadian Journal of Behavioural Science. 2001. Vol. 33. P. 224-232.
22. Levinger Sh., Holden R.R. Reliability and Validation of the Hebrew Version of the Reasons for Attempting Suicide Questionnaire (RASQ-H) and its Importance for Mental Pain // Journal SUICIDE and Life-Threatening Behavior. 2014. Vol. 44 (1). P. 13-18.

23. *Linehan M.M., Goodstein J.L., Nielsen S.L., Chiles J.A.* Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983. Vol. 51. P. 276-286.
24. *Malone K.M., Oquendo M.A., Haas G.L. et al.* Protective factors against suicidal acts in major depression reasons for living // *Am. J. Psychiatry*. 2000. Vol.157. P.1084-1088.
25. *Wong P.T., Reker G.T., Gesser G.* Death-Attitude Profile-Revised: A Multidimensional Measure of Attitudes toward Death // *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application* / R. Neimeyer *Exp. Psychology*. 2001. Vol. 130. N 3. P. 427-435.
26. *Yuodelis-Flores C., Ries R. K.* Addiction and suicide: A review // *The American Journal on Addictions*. 2015. Vol. 24. P. 98-104.

Clinical and psychological features of addict people with an incomplete suicide attempt

Zhuravlyova T.V., Bachelor of Psychology, Master Student, Chair of Clinical and Forensic Psychology, Department of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology & Education (tita1993@mail.ru)

Enikolopov S.N., Ph.D. (Psychology), Professor, Head of Clinical psychology department at Scientific Centre for Psychological Health of Russian Academy of Medical Sciences (enikolopov@mail.ru)

Zubareva O.V., Ph.D. (Medicine), Head of the Department of crisis states and psychosomatic disorders, Sklifosovsky Research Institute of Ambulance Service (olgazubareva@yandex.ru)

Chyornaya M.I., Junior Research Associate, Department of crisis states and psychosomatic disorders, Sklifosovsky Research Institute of Ambulance Service (chernaya_masha@mail.ru)

The article presents results of social, psychological and clinical aspects of suicidal behaviour of alcohol addicts and drug addicts with incomplete suicide attempts, admitted to the Department of crisis states and psychosomatic disorders, Sklifosovsky Research Institute of Ambulance Service from November 2014 to June 2015. The majority of addicts (70%) showed an affective kind of suicidal actions. During an acute post-suicidal period all examined patients revealed value-oriented approach to life. Conflict becomes irrelevant as a result of expressed fear of death and fear of social and transcendental consequences of an suicide act. Alcohol addicts feel guilty towards relatives and others, and need of their support. They have significantly increased fear to loss of social identity. Drug addicts have maintained negative view of near and distant future events, they consider the act of suicide as an effective and radical way of solving life problems. Based on our findings we concluded that the risk of repeat suicide attempts in patients with alcohol dependence can be caused by the weakness of self-management skills and lack of microsocial environmental support, while a similar risk in persons with drug addiction can be due to negative view of their own future and the degree of social maladjustment.

Keywords: suicidal behavior, incomplete suicide attempts, alcohol addiction, drug addiction.

References

1. *Ambrumova A.G.* Vozrastnye aspekty suicidal'nogo povedeniya // Sravnitel'no-vozzrastnye issledovaniya v suidologii. M., 1989. S. 8–24.
2. *Bek A., Frimen A.* Kognitivnaja psihoterapija rasstrojstv lichnosti: praktikum po psihoterapii. SPb.: Piter, 2002. 544 s.

3. *Bisaliev R.V., Veshneva S.A.* Suicidal'noe povedenie u addiktov i ih rodstvennikov. Astrahan': FGBOU VPO AGTU, 2013. 273 s.
4. *Vojceh V.F.* Klinicheskaja suigidologija. M.: Miklosh, 2008. 280 s.
5. *Zhuravleva T.V., Enikolopov S.N., Chistopol'skaja K.A.* Adaptacija metodik issledovanija suicidal'nyh aspektov lichnosti // Jeksperimental'naja psihologija. 2015. № 3 (v pechati).
6. *Ivanova A.E., Sabgajda T.P., Semenova V.G., Antonova O.I., Nikitina S.Ju., Evdokushkina G.N., Chernobavskij M.V.* Situacija s suicidami v Rossii i mire / Smertnost' rossijskih podrostkov ot samoubijstv. M.: JuNISEF, 2011. S.8–18.
7. *Lajnen Marsha M.* Kognitivno-povedencheskaja terapija pograničnogo rasstrojstva lichnosti. M.: OOO «I.D. Vil'jams», 2008. 592 s.
8. Nasilie i ego vlijanie na zdorov'e. Doklad VOZ o situacii v mire: per. s angl. / pod red. Je.G. Kruga i dr. M.: «Ves' mir», 2003. 376 s.
9. *Nasledov A.D.* Matematicheskie metody psihologicheskogo issledovanija. Analiz i interpretacija dannyh. SPb.: Rech', 2012. 392 s.
10. *Chistopol'skaja K.A., Enikolopov S.N., Badaljan A.V., Sarkisov S.A.* Adaptacija metodik otnoshenija k smerti u ljudej v ostrom postsuicide i v odnositel'nom psihologicheskom blagopoluchii // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2012. T. 22. № 2. S. 35–42.
11. *Chistopol'skaja K.A., Enikolopov S.N., Nikolaev E.L., Semikin G.I., Hramelashvili V.V., Kazanceva V.N., Zhuravleva T.V.* Adaptacija oprosnikov «Otnoshenie k smerti» i «Strah lichnoj smerti» na russkojazyčnoj vyborke // Suigidologija. 2014. T. 5. № 2(15). S. 60–69.
12. *Shnejdman Je.* Dusha samoubijcy. M.: Smysl, 2001. 315 s.
13. *Aishvarya S., Maniam T., Karuthan C., Sidi H., Ruzyanei N., Oei T.P.S.* Psychometric properties and validation of the Reasons for Living Inventory in an outpatient clinical population in Malaysia // Comprehensive Psychiatry. 2014. Vol. 55 (1). P. S107–S113.
14. *Bancroft J.H.J., Skrimshire A.M., Simkin S.* The reasons people give for taking overdoses // British Journal of Psychiatry. 1976. Vol. 128. P. 538–548.
15. *Beck A.T., Steer R.A., Kovacs M., Garrison B.* Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation // American Journal of Psychiatry. 1985. Vol. 142. P. 559–563.
16. *Beck A.T., Weissman A., Lester D., Trexler L.* The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1974. Vol. 42. P. 861–865.
17. *Florian V., Kravetz S.* Fear of Personal Death: Attribution, Structure and Relation to Religious Belief // Journal of personality and social psychology. Vol. 44. P. 600–607.

18. *Gonzalez V.M., Bradizza C. M., Collins R.L.* Drinking to cope as a statistical mediator in the relationship between suicidal ideation and alcohol outcomes among underage college Drinkers // *Psychol. Addict. Behav.* 2009. Vol. 23. № 3. P. 443–451.
19. *Johns D., Holden R.R.* Differentiating suicidal motivations and manifestations in a nonclinical population // *Canadian Journal of Behavioural Science.* 1997. Vol. 29. P. 266–274.
20. *Holden R.R., Kerr P.S., Mendonca J.D., Velamoor V.R.* Are some motives more linked to suicide proneness than others? // *Journal of Clinical Psychology.* 1998. Vol. 54. P. 569–576.
21. *Holden R.R., Mehta K., Cunningham E.J., McLeod L.D.* Development and Preliminary validation of a scale psychache // *Canadian Journal of Behavioural Science.* 2001. Vol. 33. P. 224–232.
22. *Levinger Sh., Holden R.R.* Reliability and Validation of the Hebrew Version of the Reasons for Attempting Suicide Questionnaire (RASQ-H) and its Importance for Mental Pain // *Journal SUICIDE and Life-Threatening Behavior.* 2014. Vol. 44 (1). P. 13–18.
23. *Linehan M.M., Goodstein J.L., Nielsen S.L., Chiles J.A.* Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory // *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1983. Vol. 51. P. 276–286.
24. *Malone K.M., Oquendo M.A., Haas G.L. et al.* Protective factors against suicidal acts in major depression reasons for living // *Am. J. Psychiatry.* 2000. Vol. 157. P. 1084–1088.
25. *Wong P.T., Reker G.T., Gesser G.* Death-Attitude Profile-Revised: A Multidimensional Measure of Attitudes toward Death // *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application* // *R. Neimeyer Exp. Psychology.* 2001. Vol. 130. № 3. P. 427–435.
26. *Yuodelis-Flores C., Ries R.K.* Addiction and suicide: A review // *The American Journal on Addictions.* 2015. Vol. 24. P. 98–104.