
Психологическая оценка суицидального риска: соотношение про- и антисуицидальных личностных факторов

Сафуанов Ф.С., доктор психологических наук, профессор, руководитель лаборатории психологии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; заведующий кафедрой клинической и судебной психологии факультета юридической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия (safuanovf@rambler.ru)

Сочивко О.И., преподаватель кафедры психологии профессиональной деятельности в УИС психологического факультета Академии права и управления ФСИН России; майор внутренней службы, Рязань, Россия (o.sochivko@mail.ru)

Проведено экспериментально-психологическое обследование 40 лиц (16 мужчин и 24 женщины в возрасте от 18 до 21 года), совершивших суицидальные попытки. Контрольную группу составили 34 курсанта высшего учебного заведения (14 мужчин и 20 женщин в возрасте от 18 до 21 года), не имеющие в анамнезе аутоагрессивных действий. Используются методики: «Опросник суицидального риска» в модификации Т.М. Разуваевой; «Опросник межличностных отношений» В. Шутца в адаптации А.А. Рукавишниковой; «Индекс жизненного стиля»; методика «Исследование самоотношения» С.Р. Пантилеева.

Результаты факторного анализа показали, что в основной группе преобладают просуицидальные факторы: личностные, коммуникативные, связанные с временной перспективой. В контрольной группе преобладают антисуицидальные факторы, как стабильные (особенности самоотношения, межличностного взаимодействия), так и связанные с актуализацией психологических защит в психотравмирующих условиях. Сделан вывод о том, что сопоставленный анализ суицидогенных и антисуицидальных факторов является основой клинко-психологической и судебно-психологической экспертной диагностики, должен использоваться при выборе психокоррекционных программ.

Ключевые слова: суицид; суицидогенные факторы; антисуицидальные факторы; самоотношение; психологические защитные механизмы.

Для цитаты:

Сафуанов Ф.С., Сочивко О.И. Психологическая оценка суицидального риска: соотношение про- и антисуицидальных личностных факторов. [Электронный

ресурс] // Психология и право. 2019(9). № 4. С. 210-224.
doi: 10.17759/psylaw.2019090415

For citation:

Safuanov F.S., Sochivko O.I. Psychological assessment of suicidal risk: the ratio of pro- and anti-suicidal personality factors. [Elektronnyi resurs]. Psikhologiiia i pravo [Psychology and Law], 2019(9), no. 4. pp.210-224.
doi: 10.17759/psylaw.2019090415

Введение

При анализе психологических механизмов суицидального поведения большое значение придается соотношению про- и антисуицидальных личностных факторов. А.Г. Амбрумова и В.А. Тихоненко выделяли в качестве личностных особенностей, способствующих реализации суицидальных намерений и побуждений, сниженную толерантность к эмоциональным нагрузкам, своеобразие интеллекта, недоразвитие коммуникативных способностей, неадекватную самооценку, пассивность, неразвитую временную перспективу [1]; позднее этот перечень был дополнен ограниченным репертуаром копинг-стратегий и неразвитостью защитных механизмов [15; 16]. Антисуицидальные личностные факторы коренятся, прежде всего, в ценностной сфере (чувство долга, привязанность к близким, религиозность) [1]. Сходные личностные структуры указываются и другими авторами в качестве антисуицидального барьера [2; 5].

Д.А. Леонтьев при анализе экзистенциального смысла суицида также приходит к выводу о том, что в не меньшей степени, чем наличие и интенсивность суицидальных импульсов, на суицидальное решение, выбор смерти влияет наличие или отсутствие антисуицидальных регуляторов, поддерживающих выбор жизни [9].

Сочетание личностных факторов, способствующих и препятствующих совершению самоубийства, позволяет выделить обобщенные механизмы суицидального поведения [16].

Эмпирические исследования соотношения про- и антисуицидальных факторов немногочисленны: в основном внимание ученых приковано к личностным и ситуативным факторам, способствующим проявлению в поведении антивитальных переживаний, к психическим расстройствам суицидентов. Между тем, выделение и анализ антисуицидальных регуляторов особенно важны для профилактики аутоагрессивного поведения [1; 5; 9; 16].

Диагностика личностных особенностей, облегчающих или затрудняющих проявления суицидальных намерений, значима и для практики комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы при оценке общественной опасности лиц с психическими расстройствами, которая раскрывается в уголовном законодательстве как «опасность для себя или других лиц». В частности, исследование лиц, совершивших агрессивные преступления и имеющих в анамнезе суицидальные попытки, показало, что у них выражены личностные особенности, способствующие реализации суицидальных намерений при дефицитности антисуицидальных качеств, в то время как лица, совершившие только гетероагрессивные действия, обнаруживают достаточный репертуар антисуицидальных личностных факторов [6; 7].

Особый интерес вызывает проблема оценки суицидального риска у сотрудников силовых структур [11]. Как указывает Т.Н. Козлов [8], самоубийства, совершаемые военнослужащими, относятся к категории наиболее тяжелых чрезвычайных происшествий, вызывают широкий социальный резонанс. При этом, по некоторым данным [13], около 15% окончивших жизнь самоубийством во время прохождения службы — офицеры. Представляется целесообразным изучение соотношения про- и антисуицидальных факторов у будущих офицеров — курсантов высших учебных заведений, что имеет значение для профилактики самоубийств и иных аутоагрессивных действий у командного состава силовых структур.

Цель исследования — сравнительный анализ личностных особенностей, способствующих и препятствующих проявлениям аутоагрессивных намерений и побуждений у лиц, совершивших суицидальные попытки, и у курсантов высших учебных заведений.

Программа исследования

Основную группу обследованных составили 40 человек (16 мужчин и 24 женщины в возрасте от 18 до 21 года), проходящих психиатрическое обследование после попытки самоубийства. А.Г. Амбрумова и В.А. Тихоненко [1] указывают на то, что наличие суицидальной попытки в анамнезе является одним из наиболее значимых факторов риска повторного покушения и завершённого суицида. Поскольку эмпирическое исследование проводилось во время обследования, окончательный диагноз никому из них не был выставлен: предварительные диагнозы, по сообщениям врачей, касались возможных невротических, связанных со стрессом расстройств (F40—F48, по МКБ-10). Группу сравнения составили 34 курсанта высшего учебного заведения (14 мужчин и 20 женщин в возрасте от 18 до 21 года).

При индивидуальном тестировании все обследованные выполняли методики: «Опросник суицидального риска» в модификации Т.М. Разуваевой (ОСР) [4]; «Опросник межличностных отношений» В. Шутца в адаптации А.А. Рукавишникова (ОМО) [12]; «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) [3]; Методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантилеева [10].

Обработка результатов осуществлялась в два этапа. На первом этапе проводилось сравнение средних показателей методик (по U-критерию Манна—Уитни) в исследованных группах, на втором — данные всех методик в каждой группе были подвергнуты факторному анализу (метод вращения Varimax).

Результаты и обсуждение

Результаты методики ОМО

Как видно, группу риска суицида отличает от группы сравнения целый ряд просуицидальных личностных факторов (табл. 1)¹, хотя их значения находятся в зоне средних психометрических показателей каждой шкалы.

¹ В таблицах приведены только значимые различия.

Таблица 1

Средние значения шкал методики ОСР

Наименование шкалы	Группа		Уровень значимости
	Основная n=40	Сравнения n=34	
Демонстративность	1,90000	0,97059	0,0005
Аффективность	2,55000	1,64706	0,0014
Уникальность	1,52500	0,70588	0,0034
Несостоятельность	2,12500	1,17647	0,00001
Временная перспектива	1,92500	0,76471	0,0001

Члены основной группы в большей мере стремятся привлечь внимание окружающих к своим проблемам, они более эмоционально реагируют на психотравмирующие воздействия. Эгоцентричность переживаний сочетается с заниженной самооценкой и пессимистической оценкой будущего. Такой личностный симптомокомплекс может указывать на преобладание у них демонстративно-шантажных форм суицидальных попыток.

Результаты методики ОМО

Статистически значимые различия между группами обнаружены только по двум шкалам (табл. 2).

Таблица 2

Средние значения шкал методики ОМО

Шкала	Группа		Уровень значимости
	Основная n=40	Сравнения n=34	
Ie	3,97500	5,02941	0,0053
Ae	4,75000	6,20588	0,0152

Показатели обеих групп по этим параметрам находятся в зоне средних значений теста, однако в основной группе доминируют тенденция избегать общения (Ie) и низкая способность устанавливать тесные межличностные отношения (Ae). Данные особенности традиционно относят к коммуникативным просуицидальным факторам [1].

Результаты методики ИЖС

Статистически значимые различия выявляются только по двум шкалам психологических защитных механизмов (табл. 3): «Вытеснение» и «Интеллектуализация».

Таблица 3

Средние значения шкал методики ИЖС

Шкала	Группа		Уровень значимости
	Основная n=40	Сравнения n=34	
Вытеснение	4,37500	3,26471	0,0256
Интеллектуализация	6,42500	5,14706	0,0102

Эти защитные механизмы более выражены у лиц из основной группы, хотя в целом их числовые значения по опроснику близки к средним. Авторы опросника ИЖС Р. Плутчик и Г. Келлерман вытеснение (подавление) связывают с пассивной личностной диспозицией, которая является одним из просуицидальных факторов [1]; интеллектуализация же характерна для лиц с высокой тревогой по поводу возможной потери контроля над окружающими событиями [3].

Результаты методики МИС

Статистически значимые различия между группами получены по шкалам «Отраженное самоотношение» и «внутренняя конфликтность» (табл. 4).

Таблица 4

Средние значения шкал методики МИС

Шкала	Группа		Уровень значимости
	Основная n=40	Сравнения n=34	
Отраженное самоотношение	5,77500	6,97059	0,0105
Внутренняя конфликтность	5,77500	4,00000	0,0273

Шкала «Отраженное самоотношение» характеризует субъективное представление субъекта о своей способности вызвать у других людей уважение, симпатию. В целом, результаты показывают, что у всех обследованных в среднем доминирует избирательное восприятие отношения других людей, но при этом лица из основной группы отличаются более низким уровнем ожидания поддержки от окружающих. Одновременно с этим они

более фиксированы на собственных переживаниях, у них доминируют самообвиняющие тенденции, которые усиливаются в психотравмирующих условиях.

Результаты факторного анализа. Основная группа

В каждой из исследованных групп выделилось по пять факторов.

В группе риска совершения повторных суицидальных действий *первый фактор* (5,95% дисперсии) образуют следующие шкалы методик:

Регрессия (ИЖС) с факторной нагрузкой ($p \leq 0,05$) 0,791275;

Уникальность (ОСР) — 0,755008;

Внутренняя конфликтность (МИС) — 0,742861;

Аффективность (ОСР) — 0,727408;

Самообвинение (МИС) — 0,677368;

Демонстративность (ОСР) — 0,656936;

Проекция (ИЖС) — 0,653365;

Временя перспектива (ОСР) — 0,649661;

Замещение (ИЖС) — 0,641633;

Cw (неприятие контроля на собой, ОМО) — -0,519785.

Сочетание примитивных психологических защит, которые, как показано в работе Е.Т. Соколовой и Ю.А. Сотниковой [14], являются предиктором суицидальных действий, с конфликтным и интрапунитивным самоотношением, аффективной логикой поведения и снижением потребности в зависимости образует *личный предиспозиционный фактор суицидального риска*.

Второй фактор (3,82% дисперсии) включает в себя следующие показатели:

Самоуверенность (МИС) — 0,785710;

Замкнутость (МИС) — 0,761414;

Отраженное самоотношение (МИС) — 0,725723;

Самопринятие (МИС) — 0,705641;

Самоценность (МИС) — 0,677678;

Саморуководство (МИС) — 0,585303.

Данный фактор вообрал в себя шкалы одной методики и отражает в целом различные аспекты *самоотношения*. Следует заметить, что своеобразие этому фактору придает

высокая факторная нагрузка шкалы «Замкнутость», связанной с выраженным защитным поведением человека и недопущением собственных проблем в сознание [10].

Третий фактор (2,64% дисперсии) в большей степени связан с коммуникативными способностями, он состоит преимущественно из шкал методики ОМО:

Ie (склонность избегать людей, ОМО) — 0,808784;

Се (склонность возлагать на себя ответственность, ОМО) — 0,685823;

Компенсация (ИЖС) — 0,571458;

Ae (стремление устанавливать близкие отношения, ОМО) — 0,559878.

Вышеперечисленные качества характерны для депрессивных личностей. В сфере общения у них проявляется конфликт потребности в близких эмоциональных и интимных отношениях с установкой к избеганию общения, принятию вины в межличностных отношениях. Основной способ защиты у них — компенсация, направленная на избегание чувства депрессии [3]. В целом, данный фактор отражает коммуникативные просуицидальные предрасположенности.

В четвертый фактор (2,47% дисперсии) вошли три показателя с отрицательными знаками и один — с положительным:

Максимализм (ОСР) — -0,651967;

Социальный пессимизм (ОСР) — 0,614112;

Aw (осторожность при создании глубоких эмоциональных отношений, ОМО) — -586914;

Iw (тенденция к узкому кругу общения, ОМО) — -0,586697.

Можно назвать комплекс данных особенностей фактором социального пессимизма, отражающего в целом восприятие субъектом окружающего мира как враждебного.

Последний, пятый, фактор (2,62% дисперсии) образуют следующие шкалы:

Интеллектуализация (ИЖС) — 0,640747;

Вытеснение (ИЖС) — 0,617218;

Самопривязанность (МИС) — 0,607278;

Антисуицидальный фактор (ОСР) — -0,539587.

Сочетание зрелых психологических защит, способствующих сохранению собственного Эго и искажению восприятия меняющихся условий окружающей действительности, с ригидностью Я-концепции и отсутствием стремления к саморазвитию (шкала самопривязанности), а также дефицитарностью ценностных, религиозных, этических антисуицидальных барьеров (шкала ОСР имеет факторную нагрузку с

отрицательным знаком) позволяет интерпретировать данный фактор как неспособность к *самоизменениям*. Такая неспособность является еще одним предиктором вероятности самоубийства или иных аутоагрессивных действий, поскольку, в конечном итоге, может ослабить психотравмирующее воздействие лишь на какое-то время, но не может изменить или преодолеть угрожающую ситуацию, не может активно совладать с ней, как это делает копинг-поведение [15].

Результаты факторного анализа. Контрольная группа

В группе курсантов *первый* фактор (5,29% дисперсии) образовали следующие показатели методик:

Самоуверенность (МИС) — 0,803929;

Отраженное самоотношение (МИС) — 0,744272;

Самопринятие (МИС) — 0,734349;

Проекция (ИЖС) — 0,725819;

Самоценность (МИС) — 0,711779;

Саморуководство (МИС) — 0,642318;

Самопривязанность (МИС) — 0,563769;

Антисуицидальный фактор (ОСР) — 0,560609.

В группе курсантов в фактор вошли все показатели шкал самоотношения по С.Р. Пантилееву, кроме шкал внутренней конфликтности и самообвинения. Согласно автору методики, этот набор шкал при факторизации результатов метода МИС образует два фактора: самоуважения и аутосимпатии [10]. Таким образом, высокий или нормальный уровень самоуважения и аутосимпатии в сочетании с защитным механизмом проекции и глубоким пониманием чувства ответственности за близких, чувством долга образуют *антисуицидальный фактор*.

Во *второй* фактор (4,66% дисперсии) вошли в основном защитные механизмы и негативные параметры самоотношения:

Внутренняя конфликтность (МИС) — 0,858575;

Регрессия (ИЖС) — 0,752822;

Компенсация (ИЖС) — 0,708367;

Самообвинение (МИС) — 0,706156;

Вытеснение (ИЖС) — 0,684228;

Замещение (ИЖС) — 0,604344;

Отрицание (ИЖС) — 0,579735;

Интеллектуализация (ИЖС) — 0,540210.

Данный фактор можно также интерпретировать как снижающий риск реализации аутоагрессивных намерений и побуждений путем актуализации целого ряда психологических защит у субъекта с внутренней конфликтностью и идеями самообвинения в условиях психотравмирующей ситуации. Только, в отличие от первого фактора, выявленный комплекс психологических механизмов совладания со стрессом является не смысловым и стабильным, а ситуативным.

Третий фактор (4,37% дисперсии) включил следующие шкалы:

Демонстративность (ОСР) — 0,809834;

Уникальность (ОСР) — 0,786144;

Социальный пессимизм (ОСР) — 0,723692;

Аффективность (ОСР) — 0,700606;

Временная перспектива (ОСР) — 0,657642;

Слом культурных барьеров (ОСР) — 0,567295;

Максимализм (ОСР) — 0,544657;

Несостоятельность (ОСР) — 0,533230.

Как видно, в этом личностном симптомокомплексе представлены практически все показатели методики ОСР, кроме антисуицидального фактора, что свидетельствует о том, что он отражает личностные суицидогенные тенденции, повышающие риск аутоагрессивного поведения.

Четвертый фактор (2,59% дисперсии) связан с коммуникативными качествами обследованных лиц:

Aw (стремление к установлению эмоциональных отношений, ОМО) — 0,824937;

Iw (потребность быть принятым окружающими, ОМО) — 0,562871;

Cw (потребность в зависимости, ОМО) — 0,531232;

Ie (потребность быть среди людей, ОМО) — 0,501490.

Очевидно, что содержанием данного фактора являются коммуникативные способности, снижающие риск суицида.

В пятый фактор (2,14% дисперсии) вошли только три переменные:

Замещение (ИЖС) — -0,665090:

Се (принятие ответственности, ОМО) — 0,635363;

Отрицание (ИЖС) — 0,547766.

Сочетание особенностей, входящих в данный фактор, определяет несколько примитивный психологический механизм антисуицидальной направленности, основанный на бессознательном отрицании фрустрирующих, вызывающих тревогу обстоятельств. При этом выявляется стремление субъекта брать на себя ответственность, соединенную с ведущей ролью. У самого же субъекта отсутствует защитная разрядка (замещение) враждебности, гнева на более доступные объекты (в частности, на себя), чем на те, что вызвали отрицательные эмоции и чувства.

Заключение

Сравнительный анализ результатов отдельных методик показал, что у членов основной группы с повышенным риском повторных аутоагрессивных действий более выражены, чем у лиц, не имеющих в анамнезе суицидальных попыток, просуицидальные предикторы, как личностные (ОСР), так и коммуникативные (ОМО) и самооценочные (МИС). У них выявлена также дефицитарность зрелых психологических защитных механизмов, которые являются одним из важнейших компонентов психологического антисуицидального барьера.

Наиболее показательные результаты сравнения про- и антисуицидальных психологических детерминант получены при применении факторного анализа (табл. 4).

Таблица 4

Факторная структура суицидального риска

№ фактора	Группа	
	Основная	Сравнения
1	Суицидогенные личностные предикторы	Антисуицидальные особенности самоотношения
2	Антисуицидальные самоотношения	Антисуицидальные защитные механизмы
3	Суицидогенные коммуникативные предикторы	Суицидогенные личностные предикторы
4	Просуицидальный социальный пессимизм	Антисуицидальные коммуникативные предикторы
5	Просуицидальная неспособность к саморазвитию	Антисуицидальное принятие ответственности и отрицание фрустрации

В каждой группе факторные структуры состоят из пяти факторов, которые частично совпадают по названиям, частично различаются, но их насыщение различно, и именно это играет определяющую роль в повышении или снижении аутоагрессивного и суицидального риска.

Первое, что бросается в глаза, это значительное преобладание предикторов аутоагрессивного поведения в основной группе — личностных, коммуникативных, связанных с временной перспективой. Единственный фактор антисуицидальной направленности в группе риска суицида имеет по сравнению с контрольной группой свои особенности: он не связан, в отличие от аналогичного фактора у исследованных курсантов, с ценностными антисуицидальными структурами, имеет более интравертированную направленность. В группе же лиц, не имеющих в анамнезе суицидальных попыток, превалируют антисуицидальные факторы, как стабильные (особенности самоотношения, межличностного взаимодействия), так и связанные с актуализацией психологических защит в психотравмирующих условиях. Как отмечают А.Г. Амбрумова и В.А. Тихоненко [1], чем большим количеством действующих антисуицидальных факторов обладает субъект, тем прочнее его антисуицидальный барьер, тем менее вероятна реализация суицидальных тенденций, и наоборот.

Второй важный результат исследования заключается в том, что в обеих группах обнаруживаются суицидогенные личностные факторы, которые, однако, занимают разное место в факторных структурах. В группе суицидального риска они выходят на первый план, а в группе сравнения их факторная нагрузка ниже, чем у антисоциальных особенностей самоотношения и защитных механизмов.

В целом, можно полагать, что при оценке риска суицидального поведения нельзя ограничиваться односторонним учетом только суицидогенных факторов. Сопоставление психологических суицидогенных и антисуицидальных факторов является основой клинико-психологической и судебно-психологической экспертной диагностики, должно использоваться при выборе психокоррекционных (реабилитационных и профилактических) программ, основной стратегией которых (наряду с решением традиционных задач кризисной психологической помощи) будет являться целенаправленная работа по формированию или укреплению антисуицидальных барьеров.

Литература

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации. М.: МНИИП, 1980. 30 с.
2. Вагин Ю.Р. Вопросы феноменологической суицидологии // Суицидология. 2011. № 3. С. 3—17.
3. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. СПб.: СПбНИПНИ имени В.М. Бехтерева, 2005. 50 с.
4. Диагностика личности / Сост. Т.Н. Разуваева. Шадринск: Исеть, 1993. 26 с.
5. Зотов П.В. Факторы антисуицидального барьера в психотерапии суицидального поведения лиц разных возрастных групп // Суицидология. 2013. № 2. С. 57—63.

6. *Калашникова А.С.* Личностные особенности лиц, совершивших гетеро- и аутоагрессивные действия // Неврологический вестник. Журнал имени В.М. Бехтерева. 2008. Т. 40. № 1. С. 14—16.
7. *Калашникова А.С., Сафуанов Ф.С.* Роль психических расстройств, не исключаяющих вменяемости, в формировании разнонаправленной агрессии // Российский психиатрический журнал. 2010. № 4. С. 16—22
8. *Козлов Т.Н.* Психопатологические и личностные механизмы суицидального поведения у военнослужащих срочной службы: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2004. 18 с.
9. *Леонтьев Д.А.* Экзистенциальный смысл суицида: жизнь как выбор // Консультативная психология и психотерапия. 2008. № 4. С. 58—82
10. *Пантилеев С.Р.* Методика исследования самоотношения. М.: Смысл, 1993. 32 с.
11. *Шамрей В.К., Нечипоренко В.В., Днов К.В.* Суицидальное поведение военнослужащих. СПб: МО РФ, 2016. 39 с.
12. *Рукавишников А.А.* Опросник межличностных отношений. Ярославль: НПЦ Психодиагностика, 1992. 47 с.
13. *Рыбкин С.Ю.* Суицидальные явления среди военнослужащих: проблема и пути решения // Военная мысль. № 6. 2000. С. 38—42.
14. *Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А.* Проблема суицида: клинико-психологический ракурс // Вопросы психологии. 2006. № 2. С. 103—115.
15. *Тихоненко В.А., Сафуанов Ф.С.* Введение в суицидологию // Медицинская и судебная психология. Курс лекций. М.: Генезис, 2004. С. 266—283.
16. *Ташлыков В.А.* Психологическая защита у больных неврозами и с психосоматическими расстройствами. СПб.: СПбИУВ, 1992. 24 с.

Psychological Assessment of Suicidal Risk: the Ratio of Pro- and Anti-Suicidal Personality Factors

Safuanov F.S., Doctor of Psychology, Professor, Head of Psychology Laboratory, The National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia; Head of the Department of Clinical and Forensic Psychology, Faculty of Legal Psychology, MSUPE, Moscow, Russia (safuanovf@rambler.ru)

Sochivko O.I., Lecturer in the Department of Psychology of Professional Activities at the Penitentiary System of the Psychological Department of the Academy of Law and Management of the Federal Penitentiary Service of Russia, Major of Internal Service, Moscow, Russia (o.sochivko@mail.ru)

An experimental psychological examination of 40 individuals (16 men and 24 women aged 18 to 21 years) who made suicide attempt was carried out. The control group consisted of 34 cadets of a higher educational institution (14 men and 20 women aged 18 to 21 years) who did not have a history of auto-aggressive actions. Methods used: "Suicide Risk Questionnaire" in the modification of T.M. Razuvaeva; "Questionnaire of interpersonal relations" by V. Schutz in adaptation A.A. Rukavishnikov; "Life Style Index"; methodology "Study of self-relationship" S.R. Pantileeva.

The results of factor analysis showed that in the main group, pro-suicidal factors prevail: personal, communicative, related to the time perspective. Antisuicidal factors prevail in the control group, both stable (features of self-relationship, interpersonal interaction), and related to the updating of psychological defenses in traumatic conditions. It is concluded that a comparative analysis of suicidal and anti-suicidal factors is the basis of clinical, psychological and forensic expert diagnosis, should be used when choosing psychocorrective programs.

Keywords: suicide, suicidal factors, antisuicidal factors, self-conception, psychological defense mechanisms.

References

1. Ambrumova A.G., Tihonenko V.A. Diagnostika suicidal'nogo povedeniya: metodicheskie rekomendacii [Diagnosis of suicidal behavior]. Moscow.: MNIIP, 1980. 30 p.
2. Vagin YU.R. Voprosy fenomenologicheskoy suicidologii. [The issues of phenomenology of suicide-studying]. *Suicidologiya [Suicidology]*. 2011. no. 3. pp.3-17.
3. Vasserman L.I., Eryshev O.F., Klubova E.B. Psihologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya [Psychological diagnostics of lifestyle index]. Sankt Peterburg : SPbNIPNI im. V.M. Bekhtereva, 2005. 50 p.
4. Diagnostika lichnosti [Diagnosis of personality]. Shadrinsk: Iset', 1993. 26 p.

5. Zotov P.V. Faktory antisuicidal'nogo bar'era v psihoterapii suicidal'nogo povedeniya lic raznyh vozrastnyh grupp [Factors of antisuicidal barrier in psychotherapy of suicidal behavior of persons of different age groups]. *Suicidologiya [Suicidology]*. 2013. no.2. pp.57-63.
6. Kalashnikova A.S. Lichnostnye osobennosti lic, sovershivshih getero- i autoagressivnye dejstviya [Personality characteristics of perpetrators of hetero - and autoaggressive actions]. *Nevrologicheskij vestnik. Zhurnal imeni V.M. Bekhtereva [Neurological Bulletin. Magazine named after V. M. Bekhterev]*. 2008. no. № 1. pp. 14-16.
7. Kalashnikova A.S., Safuanov F.S. Rol' psihicheskikh rasstrojstv, ne isklyuchayushchih vmenyaemosti, v formirovanii raznonapravlennoj agressii [The role of mental disorders, not excluding sanity, in the formation of multidirectional aggression]. *Rossijskij psihiatricheskij zhurnal [Russian journal of psychiatry]*. 2010. no. 4. pp. 16-22
8. Kozlov T.N.. Psihopatologicheskie i lichnostnye mekhanizmy suicidal'nogo povedeniya u voennosluzhashchih srochnoj sluzhby [Personality and psychopathological mechanisms of suicidal behavior among military personnel of conscription service]. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Moskva, 2004. 18 p.
9. Leont'ev D.A. Ekzistencial'nyj smysl suicida: zhizn' kak vybor [The existential meaning of suicide: life as a choice]. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*. 2008. no. 4. pp. 58—82.
10. Pantileev S.R. Metodika issledovaniya samootnosheniya [Research methodology of self-relation]. Moscow.: Smysl. 1993. 32 p.
11. Shamrej V. K., Nechiporenko V. V., Dnov K. V. Suicidal'noe povedenie voennosluzhashchih [Suicidal behavior of military personnel]. Sankt Peterburg: MO RF, 2016. 39 p.
12. Rukavishnikov A. A. Oprosnik mezhlichnostnyh otnoshenij [The questionnaire of interpersonal relations]. Yaroslavl': NPC Psihodiagnostika, 1992. 47 p.
13. Rybkin S.YU. Suicidal'nye yavleniya sredi voennosluzhashchih: problema i puti resheniya [Suicidal phenomena among military personnel: the problem and solutions]. *Voennaya mysl' [Military thought]*. no. 6. 2000. pp.38-42.
14. Sokolova E. T., Sotnikova YU. A. Problema suicida: kliniko-psihologicheskij rakurs [The problem of suicide: clinical and psychological perspective]. *Voprosy psihologii [Question of psychology]*. 2006. no. 2. pp. 103—115.
15. Tihonenko V.A., Safuanov F.S. Vvedenie v suicidologiyu [Introduction to suicidology]. Medicinskaya i sudebnaya psihologiya [Medical and forensic psychology]. Moscow.: Genezis, 2004. pp. 266-283.
16. Tashlykov V.A. Psihologicheskaya zashchita u bol'nyh nevrozami i s psihosomaticheskimi rasstrojstvami [Psychological protection in patients with neuroses and psychosomatic disorders]. Sankt Peterburg.: SPbIUUV, 1992. 24 p.