

## ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

УДК 616.89-008.441.44(093)

Для цитирования: Хритинин Д.Ф., Есин А.В., Сумарокова М.А., Щукина Е.П. Основные модели суицидального поведения. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017; 3 (96): 71—77. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-3\(96\)-71-77](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-3(96)-71-77)

### Основные модели суицидального поведения

Хритинин Д.Ф., Есин А.В., Сумарокова М.А., Щукина Е.П.

*Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова*  
119881, Москва, ул. Россолимо, д. 11, стр. 9

#### РЕЗЮМЕ

Во введении представлены основные концепции суицидального поведения, в актуальности кратко рассматривается отношение к суициду классиков этого направления. **Цель:** проанализировать основные результаты научных публикаций, посвященных различным аспектам суицидального поведения с позиций различных подходов в суицидологии в историческом и современном аспектах. **Заключение:** влияние антисуицидальных факторов в недостаточной мере учитывается при изучении и описании механизмов суицидального поведения. Поэтому требуются дальнейшие исследования и совершенствование модели суицидального поведения с использованием социобиопсихологического подхода с целью разработки оптимальных профилактических противосуицидальных мероприятий.

**Ключевые слова:** самоубийство, суицидальное поведение, концепции и модели суицидальности.

#### ВВЕДЕНИЕ

Проблема самоубийств на протяжении всей истории интересовала ученых и мыслителей. Отношение к суициду было и остается неоднозначным – длительное время велись споры относительно преступности этого действия, психического здоровья или болезни лиц с суицидальным поведением и т.д.

Т а б л и ц а

Концепции суицидального поведения (исторический аспект)

Концепция	Направление	Основные представители
Социологическая		Э. Дюркгейм
Психологическая	Психодинамическое	З. Фрейд
	Аналитическая психология	К. Юнг, Дж. Хиллман
	Неопсихоанализ	К. Хорни
	Индивидуальная психология	А. Адлер
	Трансактный анализ	Э. Берн
	Теория личностных конструктов	Дж. Келли
	Экзистенциально-гуманистическая психология	В. Франкл И. Ялом А. Ленге
	Бихевиоральное	И.П. Павлов, Г.С. Салливан
	Когнитивно-поведенческое	А.Т. Бек
Интерперсональная модель	Т. Джойнер	
Анатомо-антропологическая		Ч. Ломброзо А.Н. Корнетов
Суицид как душевная болезнь		Ж.Д. Эскироль И.А. Сикорский С.С. Корсаков
Эклектическая		А.Г. Амбрумова, Б.С. Положий Д. Бридж, Т. Голдштейн Д. Брент

В таблице представлены концепции суицидального поведения, которые условно можно разделить на социологическую, психологическую, анатомо-

антропологическую, генетическую, биохимическую, эклектическую и концепцию восприятия самоубийства как душевной болезни [Руженков В.А., 2012].

#### АКТУАЛЬНОСТЬ

Изначально психиатры относили самоубийство к душевной болезни. Родоначальник антропологического направления в криминологии и уголовном праве Чезаре Ломброзо считал, что одной из причин суицидального поведения являются аномалии в строении и развитии организма. В частности аномалии в строении черепа, по мнению автора, механически действуют на головной мозг, препятствуя нормальной психической деятельности. В качестве подтверждения Ломброзо указывал, что при патолого-анатомическом вскрытии суицидентов часто обнаруживаются анатомические изменения головного мозга – опухоль, уродство, кровоизлияния. [Ломброзо Ч., 2016]. Французский психиатр и реформатор психиатрии Жан-Этьен Доминик Эскироль считал, что «...в самоубийстве проявляются все черты сумасшествия. Только в состоянии безумия человек способен покушаться на свою жизнь, и все самоубийцы – душевнобольные люди» [цит. по Каннабих Ю., 2014].

В дальнейшем появились мнения о промежуточном положении суицида между болезнью и здоровьем. Так, И.А. Сикорский, как автор теории личности, в рамках своей концепции о норме и патологии психического развития относил феномен суицида к «психической неустойчивости», которая «одной своей стороной соприкасается со здоровьем души», а с другой – с миром психозов [Сикорский И.А., 1910]. Один из основоположников нозологического направления в психиатрии С.С. Корсаков считал, что большинство самоубийц происходит из психопатологических семей, нередко сами они имеют

резкие признаки психической неуравновешенности. Он расценивал самоубийство как акт душевного, часто кратковременного расстройства [Корсаков С.С., 1913]. Основоположник патопсихологического направления в России В.М. Бехтерев возражал против отождествления самоубийства с душевной болезнью, равно как и выступал против отнесения к поступку психически здоровой личности. Он считал, что «...суицидальный акт выходит из рамок обычных действий человека... в большинстве случаев вряд ли совершается вполне обдуманно и спокойно, поэтому его невозможно отграничить от психической патологии» [Бехтерев В.М., 1912].

**Цель исследования.** Проанализировать основные результаты научных публикаций, посвященных различным аспектам суицидального поведения с позиций различных подходов в суицидологии в историческом и современном аспектах.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

### *Социологическая теория*

С течением времени в суицидологии сформировалось несколько теорий суицидального поведения, ведущей из них стала социологическая теория [Руженков В.А., 2012]. Первое научное исследование, посвященное проблематике суицида, провел Э. Дюркгейм и опубликовал его результаты в труде «Самоубийство: социологический этюд». По мнению автора, число суицидов отражает экономический статус социума, уровень культуры, степень адаптации индивидуумов к социально-культурной среде. Э. Дюркгейм считал, что уровень самоубийств напрямую связан с социальной интеграцией человека. «Самоубийство наиболее вероятно в том случае, когда человек испытывает недостаток социальных отношений, переживает одиночество, особенно когда такая проблема встает перед ним внезапно» [Дюркгейм Э., 1998]. По отношению к социуму Э. Дюркгейм выделил 4 вида суицида – аномический, фаталистический, эгоистический и альтруистический. Аномический суицид (аномия – нарушение закона) происходит в обществах с внезапным нарушением регуляции социальной жизни и взаимоотношений человека и общества. Такой вид суицида совершают лица, потерявшие связи с референтной группой при изменении привычного уклада жизни. Фаталистический суицид имеет место в авторитарных обществах, общественных структурах с жесткой регуляцией поведения личности. Эгоистический суицид детерминируется недостаточной интеграцией общества, референтной группы и семьи. В этом случае общественные формации перестают регулировать и определять поведение индивида. Оказавшись в одиночестве, человек в большей мере подвержен суицидальному поведению. Альтруистический суицид происходит в тех случаях, когда социальная интеграция является излишней и человек в соответствии с общественными нормами, правилами и регламентами совершает самоубийство. Согласно мнению Э. Дюркгейма, аномический и фаталистический варианты относятся к регуляции

социальной жизни общества, а эгоистический и альтруистический – к характеристикам личности.

### *Психологические концепции*

1. **Психодинамическая концепция.** В дальнейшем развивались психологические концепции, первой из них стала психоаналитическая теория З. Фрейда [Руженков В.А., 2012]. З. Фрейд изложил свое мнение о причинах суицидального поведения в труде «Печаль и меланхолия». Он полагал, что одним из основных компонентов суицидального поведения является «ненависть к себе». Согласно теории З. Фрейда, «ненависть к себе» возникает как гнев по отношению к любимому человеку, который субъект направляет назад, против самого себя. Рассматривая самоубийство как крайнюю форму этого явления, З. Фрейд высказывал сомнения в существовании суицидов без наличия ранее подавленного желания убить кого-либо еще. З. Фрейд писал о том, что у человека имеется два вида влечений: инстинкт жизни «эрос» и влечение к смерти, разрушению и агрессии – «танатос». Происходят постоянные колебания между силой двух противоположных инстинктов. Однако «эрос» со временем стареет, но «танатос» остается в высшей степени напористым до самого конца, на всем протяжении жизни человека, достигая своей цели и приводя индивида к смерти [Фрейд З., 2009]. Американский психиатр Карл Меннингер в рамках психоаналитической концепции считал, что в жизни человека существует напряженная борьба между инстинктами самосохранения и саморазрушения, можно сказать, что он разделял точку зрения З. Фрейда. Меннингер считал, что при суицидальном поведении сосуществуют три взаимосвязанных бессознательных механизма: желание убить, желание быть убитым и желание умереть [Меннингер К., 2000].

2. **Аналитическая психология.** Основатель аналитической психологии К.Г. Юнг говорил о бессознательном стремлении человека к духовному перерождению. По его мнению, люди не только желают уйти от невыносимых условий настоящей жизни, совершая самоубийство, но они и торопятся со своим метафорическим возвращением в чрево матери. Только после этого они превратятся в детей, рожденных в безопасности, и после смерти человека ожидает награда в виде новой жизни вследствие воскрешения. Основные положения его творческого наследия отражены в публикациях [Юнг К.Г. Психология бессознательного, 1994; Юнг К.Г. Аналитическая психология и психотерапия, 1995; Юнг К.Г. Конфликты детской души, 2017]. Последователь Юнга Д. Хиллман в своей работе «Самоубийство и душа» говорит о том, что самоубийство является важным и законным способом обретения смерти, которая «освобождает наиболее глубокие фантазии человеческой души» [Хиллман Д. 2004].

3. **Неопсихоанализ.** Американский психоаналитик, представитель неофрейдизма Карен Хорни считала, что культура, религия, политика и другие общественные силы вступают в сговор с целью ис-

кажения личности ребенка. Чувствуя себя в опасном окружении, дети рассматривают мир как враждебную среду для жизни. Это вызывает в детском возрасте появление базового чувства – «основной тревоги». Суицидальное поведение может развиваться как следствие детской зависимости, глубоко укоренившегося чувства неполноценности. Из-за возникновения у индивида чувства несоответствия стандартам, ожидаемым обществом, происходит «суицид исполнения». Таким образом, самоубийство есть результат сочетания внутренних характеристик личности и факторов внешней среды [Хорни К., 1997].

4. Индивидуальная психология. Создатель системы индивидуальной психологии Альфред Адлер считал, что самоубийство является результатом кризиса, который возникает в связи с поиском человеком пути преодоления комплекса неполноценности [Адлер А., 2011].

5. Трансакционный анализ. Основоположник транзактного анализа Эрик Берн писал, что суицид представляет собой результат формирования и развития жизненного сценария, основные черты которого закладываются в раннем детском возрасте под влиянием «родительских предписаний» [Берн Э., 2008].

6. Теория личностных конструктов. Автор теории личностных конструктов Дж. Келли писал о суициде как об акте, совершаемом с целью доказать достоверность своей жизни, либо как об акте ухода от жизни [Kelly G.A., 1991].

7. Экзистенциально-гуманистическое направление. Психотерапевты, придерживающиеся экзистенциально-гуманистического подхода в суицидологии, причиной суицидального поведения называют «экзистенциальный вакуум», то есть утрату смысла жизни. Необходимо отметить, что Виктор Франкл разработал специальную технику опроса, выявляющую попытки диссимуляции и предотвращающую выписку пациентов с высокой угрозой совершения суицида. Эта методика основана на определении наличия или отсутствия смысла продолжения жизни [Frankl V.E., 1988; Франкл В., 1990; Ялом И.Д., 2008; Лэнге А., 2010].

8. Поведенческое направление. И.П. Павлов одной из основных причин суицидального поведения называл торможение «рефлекса цели» [Павлов И.П., 1951]. Г.С. Салливан, автор теории межличностного общения, выделял 3 состояния «Я»: «хорошее Я» в состоянии безопасности, «плохое Я» в состоянии тревоги и «не Я» при психотических кошмарах. Он считал, что человек реагирует на значимых людей и при угрозе безопасности из-за неразрешенного конфликта тревога может стать невыносимой. Поэтому может возникнуть желание перевести «плохое Я» в «не Я», совершив суицидальную попытку. Самоубийство отражает переориентированное на себя враждебное отношение индивида к другим людям и внешнему миру [Салливан Г.С., 1999].

9. Когнитивно-поведенческое направление. Аарон Бек причиной суицидального поведения считал негибкое мышление, которое ведет к невозможности выработки оптимальных решений своих проблем, что приводит к чувству безнадежности, выражающемуся в отсутствии жизненной перспективы, утрате смысла поиска перспективы и безнадежности. Он называл наиболее надежным предиктором суицидальных попыток наличие их в прошлом [Beck A.T., 1985; Beck A.T., 1999].

#### *Генетические и биохимические концепции*

В ряде исследований самоубийство рассматривается как генетически обусловленный паттерн поведения [цит. по: Положий Б.С., 2015]. Это подтверждается результатами специальных семейных исследований, показавших наличие самостоятельных механизмов суицидального поведения. О.Н. Тиходеев установил, что склонность к самоубийству тесно связана с мутациями различных генов, в том числе генов, контролирующих распространение нервных импульсов при помощи серотонина, и генов, отвечающих за уровень дофамина, адреналина и норадреналина [Тиходеев О.Н., 2007].

#### *Эклектические теории*

Эклектические теории рассматривают суицидальное поведение как многофакторное явление, на которое оказывают влияние биологические, клинические, социально-психологические и индивидуально-личностные факторы [Руженков В.А., 2012].

В нашей стране впервые такая концепция разрабатывалась коллективом авторов под руководством А.Г. Амбрумовой, предложившей интегративный подход к суицидальному поведению. Одно из основных положений сводится к тому, что суицид является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого субъективно неразрешимого микросоциального конфликта. Суицид является результирующей различных социальных, культурологических и психологических воздействий на индивида. Согласно исследованиям А.Г. Амбрумовой, конфликт и дезадаптация могут иметь как патологическую, так и непатологическую природу – среди совершивших заверченный суицид соотношение лиц с психическими расстройствами, лиц с пограничными нарушениями и психически здоровых составляет 1,5:5:1 [Амбрумова А.Г., 1978]. Решение о самоубийстве предполагает личностную переработку конфликта с учетом особенностей личностного взаимодействия с социумом. А.Г. Амбрумовой введено понятие суицидального комплекса как совокупности личностных свойств, определяющих дезадаптацию и суицид. Средовые воздействия, преломляющиеся через личностные особенности, – это социальная позиция личности, которая выражает систему отношений человека к ситуации, к мнению других людей и к самому себе. Социальная позиция личности может стать как сильным просуицидальным, так и значимым антисуицидальным фактором [Амбрумова А.Г., 1998].

Заслуживает внимания концепция ведущего американского суицидолога Э. Шнейдмана, именно он ввел в практику метод психологической аутопсии. Им выделены основные характеристики суицида: чувство невыносимой душевной боли и изолированности от общества, ощущение безнадежности и беспомощности и мнение, что смерть – единственный способ решить все проблемы. Также он разработал типологию лиц с суицидальным поведением, отнес к ним следующие категории: «искатели смерти», «инициаторы смерти», «игроки со смертью» и «одобряющие смерть». К «одобряющим смерть» чаще относятся тревожные лица молодого возраста и одинокие пожилые. Кроме того, он выделил 3 вида самоубийств – эготические, диадические, агенеративные. Эготические самоубийства совершаются в результате интрапсихического диалога, конфликта между частями «Я», внешние обстоятельства в этом случае играют дополнительную роль, например, при слуховых галлюцинациях. Основа диадических самоубийств лежит в нереализованных потребностях и желаниях, относящихся к значимому близкому. В этом случае внешние факторы доминируют. Агенеративные суициды возникают в результате желания исчезнуть из-за утраты чувства принадлежности к поколению или человечеству в целом. Шнейдман писал, что в основе суицидального поведения лежит боль из-за фрустрации таких потребностей человека, как потребность в принадлежности, достижении, автономии, воспитании и понимании [Шнейдман Э.С., 2001].

Несмотря на пристальное внимание со стороны ученых и исследователей, истинные причины и особенности механизмов развития суицидального поведения остаются недостаточно изученными. Концепции суицидального поведения в настоящее время продолжают совершенствоваться.

*Современная концепция возникновения суицидального поведения*

По ВОЗ, самоубийство есть преднамеренный акт убийства самого себя [ВОЗ, 2017]. Согласно определению G. Deshaies [1947], суицидальное поведение – вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой, т.е. любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни [Нечипоренко В.В., 2007]. На сегодняшний день подход к пониманию этого явления изменился. Так, по мнению современных авторов, суицидальное поведение – стадийный и динамический процесс, в котором суицидальная активность прогрессирует от начальных, малосознаваемых внутренних форм до практической реализации суицидальных действий [Зотов П.Б., 2011].

В настоящее время в мировой суицидологии наибольшим признанием пользуется концепция «Диатеза – стресса», согласно которой суицидальное поведение возникает в результате специфического диатеза и воздействия стрессоров, запускающих или ускоряющих формирование такого поведения [цит. по: Положий Б.С., 2015].

За последнее десятилетие сформулированы три современных модели, их фокусом является суицид в молодежной среде, в частности модель развития суицидального поведения у подростков. Исследователями данного направления являются Д. Бридж, Т. Голдштейн, Д. Brent, автор интерперсональной модели Т. Джойнер, разработчики когнитивной теории А. Спирито, Д. Мэттьюс, Э. Венцель, А.Т. Бек.

Концепция возникновения и развития суицидального поведения у подростков, сторонниками которой являются Д. Бридж, Т. Голдштейн, Д. Brent, основана на эпидемиологических данных и рассматривает суицид как совокупность факторов: социально-культурных, психиатрических, психологических, семейных и биологических. Таким образом, авторы видят основную причину возникновения и развития суицидальных намерений у молодых лиц в семейном окружении и личностных особенностях родителей, которые передаются детям и могут быть усугублены высоким уровнем стресса в жизни и доступностью способов совершения суицида. По мнению авторов, суицидальное поведение взаимосвязано с сочетанием двух типов уязвимости – аффективными нарушениями и склонностью к агрессивному реагированию на фрустрирующую ситуацию. Такие особенности могут как передаваться по наследству, так и возникать в результате патологического воспитания. В семьях суицидентов, как правило, имеет место констелляция этих двух факторов, приводящая к усилению и расстройств настроения, и импульсивной агрессии. По мнению авторов, выраженная импульсивность повышает вероятность суицидальной попытки. Интоксикация ПАВ, информация в СМИ о суициде и доступность средств для совершения самоубийства (лекарственные средства и т.д.) являются лишь «усиливающими» факторами и увеличивают вероятность летального исхода. В качестве антисуицидальных факторов в данной модели называются гармоничные семейные отношения, хорошие отношения в школе и религиозное верование и социокультурное отношение, осуждающие суицид [Bridge J.A., 2006].

Согласно интерперсональной модели Томаса Джойнера, истинная суицидальная попытка совершается только в том случае, если в одном человеке совпадают все три фактора: желание умереть из-за острого чувства одиночества, восприятие себя как бремени для близких людей, приобретенная толерантность к физической боли и редуцированный страх смерти [Joiner T., 2007; Павлова Т.С., 2013].

Когнитивная модель суицидального поведения в молодежной среде имеет непосредственное отношение к когнитивной теории Аарона Бека, разработанной в 1960–1980 гг. Так, для подростков, склонных к суициду, такие особенности их жизни, как неблагополучная ситуация в семье, насилие, пренебрежение со стороны родителей, наличие психических заболеваний у родителей, травля и отвержение со стороны ровесников, способствуют формированию определенного типа мышления, которому свой-

ственны негативный взгляд на себя, окружающих и свое будущее. Такой тип мышления неминуемо вызывает сильные негативные эмоции (тревогу) и при отсутствии адаптивных стратегий совладания приводит к суицидальному кризису [Beck A.T., 1985, 1999; Павлова Т.С., 2013].

Особого внимания заслуживает интегративная модель суицидального поведения Б.С. Положего, развивающая теорию «Диатеза – стресса». Данная концепция состоит из двух больших блоков – этиопатогенетического и клинико-динамического. Первый из них отвечает за механизмы возникновения суицидального поведения, а второй ответствен за его формирование (динамику). В этиопатогенетическом блоке выделяют детерминанты I, II и III рангов. К детерминантам I ранга относятся биологические (в их числе генетические и биохимические), клинические и личностно-психологические, они являются наиболее распространенными и значимыми [Положий Б.С., 2015, 2016].

Необходимо отметить, что в интегративной модели и в предыдущих концепциях, объясняющих суицидальное поведение, недостаточно отражена констелляция про- и антисуицидальных факторов, лежащая в основе суицидального поведения.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Влияние антисуицидальных факторов в недостаточной мере учитывается при изучении и описании механизмов суицидального поведения. Поэтому требуются дальнейшие исследования и совершенствование модели суицидального поведения с использованием социобиопсихологического подхода с целью разработки оптимальных профилактических противосуицидальных мероприятий.

#### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Адлер А. Теория и практика индивидуальной психологии. М.: Академический проспект, 2011.
- Амбрумова А.Г., Калашникова О.Э. Клинико-психологическое исследование самоубийства. *Социальная и клиническая психиатрия*. 1998; 8 (4): 53–56.
- Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности. Сборник научных трудов МНИИ психиатрии. М., 1978: 6–26.
- Аналитическая психология и психотерапия. СПб.: Питер, 1995.
- Берн Э. Трансакционный анализ в психотерапии. М.: Эксмо, 2008.
- Бехтерев В.М. О причинах самоубийства и возможной борьбе с ним. *Вестник знания*. 1912; 2: 131–141.
- ВОЗ. Информационный бюллетень: Самоубийство. Март 2017 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/>
- Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд. СПб: Союз, 1998.
- Зотов П.Б., Уманский С.М. Клинические формы и динамика суицидального поведения. *Суицидология*. 2011; 1: 3–7.
- Каннабих Ю. История психиатрии. М.: АСТ, 2014.
- Корсаков С.С. Курс психиатрии. 3-е издание. М., 1913.
- Ломброзо Ч. Гениальность и помешательство. М.: Азбука, 2016.
- Лэнге А. Дотянуться до жизни. Экзистенциальный анализ депрессии. М.: Генезис, 2010.
- Меннингер К. Война с самим собой. М.: Эксмо-Пресс, 2000.
- Нечипоренко В.В., Шамрей В.К. Суицидология: вопросы клиники, диагностики и профилактики. СПб.: Военно-медицинская академия, 2007.
- Павлов И.П. Полное собрание сочинений в 6 томах. М.: Изд-во АН СССР, 1951.
- Павлова Т.С., Банников Г.С. Современные теории суицидального поведения подростков и молодежи [Электронный ресурс]. Психологическая наука и образование. 2013; 4. URL: [http://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2013/n4/65717.shtml](http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2013/n4/65717.shtml) (дата обращения: 09.09.2017)
- Положий Б.С. Концептуальная модель суицидального поведения. *Суицидология*. 2015; 6, 1 (18): 3–7.
- Положий Б.С. Суициды в России и в Европе. М.: МИА, 2016.
- Психология бессознательного. М.: Канон, 1994.
- Руженкова В.А., Руженкова В.В., Боева А.В. Концепции суицидального поведения. *Суицидология*. 2012; 4: 52–60.
- Салливан Г.С. Интерперсональная теория в психиатрии. М.: Ювента, 1999: 347.
- Сикорский И.А. Основы теоретической клинической психиатрии с кратким очерком судебной психиатрии. Киев, 1910.
- Тиходеев О.Н. Генетический контроль предрасположенности к суициду. *Ecological genetics*. 2007; 5 (4): 22–43.
- Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990: 368.
- Фрейд З. Семейный роман невротиков. М.: Азбука Классика, 2009: 224.
- Хиллман Д. Самоубийство и душа. М.: Когито-центр, 2004: 272.
- Хорни К. Невроз и личностный рост: борьба за самореализацию. СПб.: Восточно-Европейский ин-т психоанализа, 1997: 316.
- Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы. М.: Смысл, 2001: 132.
- Юнг К.Г. Конфликты детской души. М.: Канон, 1995: 336.
- Ялом И.Д. Экзистенциальная психотерапия. М.: РИМИС, 2008: 608.
- Beck A.T., Brown G.K., Steer K.S., Dahlsgaard K.K., Grisham J.R. Suicide ideation at its worst point: a predictor of eventual suicide in psychiatric outpatients. *Suicide Life Threat Behav*. 1999; 29 (1): 1–9.
- Beck A.T., Steer R.A. et al. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am. J. Psychiatry*. 1985; 5: 559–563.
- Bridge J., Goldstein T.R., Brent D. Adolescent suicide and suicidal behavior. *J. Child. Psychol. Psychiatry*. 2006; 47 (3-4): 372–394.
- Frankl V.E. Der unbewufite Gott: Psychotherapie und Religion. Munchen, 1988: 156.
- Joiner T. Why People Die by Suicide. Cambridge: Harvard University Press, 2005: 288.
- Kelly G.A. The psychology of personal constructs. London: Rutledge, 1991.
- Kety S. Suicide. Baltimore: Williams & Wilkins, 1986.
- Mann J.J., Waternaux C., Haas G.L., Malone K.M. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am. J. Psychiatry*. 1999; 156: 181–189.
- Shneidman E.S. Deaths of Man. New York: Quadrangle, 1973.
- Wender P.H., Kety S.S., Rosenthal D. et al. Psychiatric Disorders in the Biological and Adoptive Families of Adopted Individuals With Affective Disorders. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1986; 43 (10): 923–929.

Поступила в редакцию 14.04.2017

Утверждена к печати 26.06.2017

Хритинин Дмитрий Федорович, член-корр. РАМН, проф., д.м.н., профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии.

Есин Александр Вячеславович, аспирант кафедры психиатрии и медицинской психологии.

Сумарокова Мария Александровна, к.м.н., доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии.

Щукина Елена Павловна, к.м.н., ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии.

✉ Щукина Елена Павловна, [serg-orlov@maui.ru](mailto:serg-orlov@maui.ru)

УДК 616.89-008.441.44(093)

For citation: Khritinin D.F., Esin A.V., Sumarokova M.A., Shchukina E.P. Main models of suicidal behavior. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017; 3 (96): 71–77. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-3\(96\)-71-77](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-3(96)-71-77)

## Main models of suicidal behavior

Khritinin D.F., Esin A.V., Sumarokova M.A., Shchukina E.P.

The First I.M. Sechenov Moscow State Medical University

Rossolimo Street 11, build. 9, 119881, Moscow, Russian Federation

### ABSTRACT

The introduction presents the main concepts of suicidal behavior, the background briefly considers attitude towards the suicide of classical suicidologists. **Objective:** to analyze the main results of scientific publications dedicated to various aspects of suicidal behavior from positions of various approaches in suicidology in historical and modern aspects. **Conclusion:** influence of anti-suicidal factors is insufficiently taken into account during study and description of mechanisms of suicidal behavior. Therefore there is a need for further research and improvement of the model of suicidal behavior with use of sociobiopsychological approach for the purpose of development of optimal preventive anti-suicidal activities.

**Keywords:** suicide, suicidal behavior, concepts and models of suicidality.

### REFERENCES

- Adler A. Teoriya i praktika individual'noy psikhologii [Theory and practice of individual psychology]. M.: Akademicheskij prospekt, 2011 (in Russian).
- Ambrumova A.G., Kalashnikova O.E. Kliniko-psikhologicheskoe issledovanie samoubiystva [Clinical-psychological investigation of the suicide]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psixhiatriya – Social and Clinical Psychiatry*. 1998; 8 (4): 53–56 (in Russian).
- Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A. Suitsid kak fenomen sotsial'no-psikhologicheskoy dezadaptatsii lichnosti. *Sbornik nauchnykh trudov MNII psixhiatrii* [Suicide as a phenomenon of social-psychological disadaptation of the personality. Collection of scientific papers of MPRI]. M., 1978: 6–26 (in Russian).
- Analiticheskaya psikhologiya i psixhoterapiya [Analytical psychology and psychotherapy]. SPb.: Piter, 1995 (in Russian).
- Bern E. *Transaktsionnyy analiz v psixhoterapii* [Transactional analysis in psychotherapy]. M.: Eksmo, 2008 (in Russian).
- Bekhterev V.M. O prichinakh samoubiystva i vozmozhnoy bor'be s nim [About causes of the suicide and possible fight against it]. *Vestnik znaniya – Bulletin of Knowledge*. 1912; 2: 131–141 (in Russian).
- WHO. Information Bulletin: Suicide. March, 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/> (in Russian).
- Durkgeim E. *Samoubiystvo: sotsiologicheskij etyud* [Suicide: sociological sketch]. SPb: Soyuz, 1998 (in Russian).
- Zotov P.B., Umansky S.M. *Klinicheskie formy i dinamika suitsidal'nogo povedeniya* [Clinical forms and dynamics of suicidal behavior]. *Suitsidologiya - Suicidology*. 2011; 1: 3–7 (in Russian).
- Kannabikh Yu. *Istoriya psixhiatrii* [History of psychiatry]. M.: AST, 2014 (in Russian).
- Korsakov S.S. *Kurs psixhiatrii* [Course of Psychiatry]. The 3<sup>rd</sup> edition. M., 1913 (in Russian).
- Lombrozo Ch. *Genial'nost' i pomeshatel'stvo* [Genius and mania]. M.: Azbuka, 2016 (in Russian).
- Lange A. *Dotyanut'sya do zhizni. Ekzistentsial'nyy analiz depressii* [To reach to life. Existential analysis of depression]. M.: Genezis, 2010 (in Russian).
- Menninger K. *Voyna s samim soboy* [Fighting with oneself]. M.: Eksmo-Press, 2000 (in Russian).
- Nechiporenko V.V., Shamrey V.K. *Suitsidologiya: voprosy kliniki, diagnostiki i profilaktiki* [Suicidology: issues of clinical picture, diagnosis and prevention]. SPb.: Voenno-meditsinskaya akademiya, 2007 (in Russian).
- Pavlov I.P. [Full collection of works in 6 volumes]. M.: Publishing House of the Academy of Sciences of USSR, 1951 (in Russian).
- Pavlova T.S., Bannikov G.S. *Sovremennye teorii suitsidal'nogo povedeniya podrostkov i molodezhi* [Modern theories of suicidal behavior of adolescents and youth]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie – Psychological Science and Education*. 2013; 4. URL: [http://psysjournals.ru/psyedu\\_ru/2013/n4/65717.shtml](http://psysjournals.ru/psyedu_ru/2013/n4/65717.shtml) (date of address: 09.09.2017) (in Russian).
- Polozhy B.S. *Kontseptual'naya model' suitsidal'nogo povedeniya* [Conceptual model of suicidal behavior]. *Suitsidologiya - Suicidology*. 2015; 6, 1 (18): 3-7 (in Russian).
- Polozhy B.S. *Suitsidy v Rossii i v Evrope*. [Suicides in Russia and Europe]. M.: MIA, 2016 (in Russian).
- Psikhologiya bessoznatel'nogo* [Psychology of unconscious]. M.: Kanon, 1994 (in Russian).
- Ruzhenkov V.A., Ruzhenkova V.V., Boeva A.V. *Kontseptsii suitsidal'nogo povedeniya* [Concept of suicidal behavior]. *Suitsidologiya - Suicidology*. 2012; 4: 52–60 (in Russian).
- Sullivan G.S. *Interpersonal'naya teoriya v psixhiatrii* [Interpersonal theory in psychiatry]. M.: Yuventa, 1999: 347 (in Russian).
- Sikorsky I.A. *Osnovy teoreticheskoy klinicheskoy psixhiatrii s kratkim ocherkom sudebnoy psixhiatrii* [Bases of theoretic clinical psychiatry with brief sketch of forensic psychiatry]. Kiev, 1910 (in Russian).
- Tikhodeev O.N. *Geneticheskij kontrol' predispozitsionnosti k suitsidu* [Genetic control of predisposition to suicide]. *Ecological Genetics*. 2007; 5 (4): 22–43 (in Russian).
- Frankl V. *Chelovek v poiskakh smysla* [Man in search for meaning]. M.: Progress, 1990: 368 (in Russian).
- Freud S. *Semeynyy roman nevrotikov* [Familial affair of neurotics]. M.: Azbuka Klassika, 2009: 224 (in Russian).
- Hillman D. *Samoubiystvo i dusha* [Suicide and soul]. M.: Kogito-sentr, 2004: 272 (in Russian).
- Horney K. *Nevroz i lichnostnyy rost: bor'ba za samorealizatsiyu* [Neurosis and personal growth: fight for self-realization]. SPb.: Vostochno-Evropeyskiy in-t psixhoanaliza, 1997: 316 (in Russian).
- Shneidman E.S. *Dusha samoubiytsy* [Soul of suicide]. M.: Smysl, 2001: 132 (in Russian).
- Jung C.G. *Konflikty detskoy dushi* [Conflicts of child's soul]. M.: Kanon, 1995: 336 (in Russian).
- Yalom I.D. *Ekzistentsial'naya psixhoterapiya* [Existential psychotherapy]. M.: RIMIS, 2008: 608 (in Russian).
- Beck A.T., Brown G.K., Steer K.S., Dahlsgaard K.K., Grisham J.R. *Suicide ideation at its worst point: a predictor of eventual suicide in psychiatric outpatients*. *Suicide Life Threat Behav*. 1999; 29 (1): 1–9.
- Beck A.T., Steer R.A. et al. *Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation*. *Am. J. Psychiatry*. 1985; 5: 559–563.
- Bridge J., Goldstein T.R., Brent D. *Adolescent suicide and suicidal behavior*. *J. Child. Psychol. Psychiatry*. 2006; 47 (3-4): 372–394.
- Frankl V.E. *Der unbewufite Gott: Psychotherapie und Religion*. Munchen, 1988: 156.
- Joiner T. *Why People Die by Suicide*. Cambridge: Harvard University Press, 2005: 288.
- Kelly G.A. *The psychology of personal constructs*. London: Rutledge, 1991.
- Kety S. *Suicide*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1986.

39. Mann J.J., Waternaux C., Haas G.L., Malone K.M. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am. J. Psychiatry*. 1999; 156: 181–189.
40. Shneidman E.S. *Deaths of Man*. New York: Quadrangle, 1973.
41. Wender P.H., Kety S.S., Rosenthal D. et al. Psychiatric Disorders in the Biological and Adoptive Families of Adopted Individuals With Affective Disorders. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1986; 43 (10): 923–929.

Received April 14.2017

Accepted June 26.2017

Khritinin Dmitry F., corresponding member of RAS, MD, Prof., Psychiatry and Medical Psychology Department, The First I.M. Sechenov Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation.

Esin Alexander V., postgraduate student of Psychiatry and Medical Psychology Department, The First I.M. Sechenov Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation.

Sumarokova Maria A., PhD, lecturer of Psychiatry and Medical Psychology Department, The First I.M. Sechenov Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation.

Shchukina Elena P., PhD, assistant of Psychiatry and Medical Psychology Department, The First I.M. Sechenov Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation.

✉ Shchukina Elena P., serg-orlov@mauil.ru