

СУИЦИДОЛОГИЯ

УДК 616.89:616.001:616.89-008.441.44:616-053.7

Для цитирования: Васильев В.В., Сергеева Е.А. Проявления суицидального поведения у больных органическими психическими расстройствами. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 1 (98): 62–67. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-62-67](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-62-67)

Проявления суицидального поведения у больных органическими психическими расстройствами

Васильев В.В.¹, Сергеева Е.А.²

¹ *Ижевская государственная медицинская академия
Россия, 426034, Ижевск, ул. Коммунаров, 281*

² *Республиканская клиническая психиатрическая больница
Россия, 426054, Ижевск, ул. 30 лет Победы, 100*

РЕЗЮМЕ

Актуальность исследования обусловлена недостаточной изученностью проблемы суицидального поведения при органических психических расстройствах, являющихся наиболее часто встречающимся видом психической патологии у суицидентов. **Цель:** выявление особенностей проявлений суицидального поведения, типичных для больных органическими психическими расстройствами. **Материалы:** 133 пациента (38 мужчин и 95 женщин), страдающих органическими психическими расстройствами, с суицидальным поведением. **Методы:** клинико-anamnestический, метод «психологической аутопсии». **Результаты:** установлен ряд типичных черт суицидального поведения, характерных для больных органическими психическими расстройствами. К ним относятся: равная склонность к аффективно напряженному и аффективно редуцированному пресуицидам; типичная продолжительность пресуицида от суток до месяца; склонность к аналитическому типу постсуицида; преобладание реальной обусловленности суицидогенного конфликта; «призыв» в качестве типичного мотива суицидального поведения; пик недельного цикла суицидальной активности, приходящийся на вторник, и суточного её цикла, приходящийся на вечерние часы; повешение как типичный способ суицидальных действий у мужчин и отравление – у женщин; более «диалогический» характер суицидального поведения у женщин в сравнении с мужчинами. Полученные результаты имеют значение с точки зрения последующей разработки дифференцированных подходов к профилактике суицидов у больных органическими психическими расстройствами.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, органические психические расстройства, профилактика суицидов.

ВВЕДЕНИЕ

Лица, страдающие психическими расстройствами, составляют одну из важнейших групп суицидального риска [1–3]. Известно, что частота завершённых суицидов среди пациентов психиатрических учреждений в несколько раз выше, чем в общей популяции [4, 5]. По этой причине проблеме суицидального поведения психически больных посвящены многочисленные исследования как в нашей стране, так и за рубежом [6–9]. Однако, несмотря на большое количество таких исследований, в рассматриваемой области все еще остаются «белые пятна».

Одним из таких «белых пятен» является суицидальное поведение лиц, страдающих психическими расстройствами, относящимися к разделу Международной классификации болезней и причин смерти десятого пересмотра (МКБ-10) «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». В одной из своих предшествующих публикаций авторы настоящей статьи показали, что именно больные органическими психическими расстройствами составляют самую большую долю среди всех психически больных, совершающих завершённые суициды, заметно превосходя в процентном отношении другие диагностические группы [10].

Между тем особенности суицидального поведения данной категории психически больных остаются практически не изученными, что не может не сказываться на эффективности суицидологической профилактики среди них [11, 12]. Учитывая же тот факт, что органические психические расстройства являются самым распространённым видом психических расстройств вообще, представляется, что совершенствование профилактики самоубийств у страдающих ими лиц будет способствовать улучшению суицидологической ситуации не только в контингенте больных данными расстройствами, но и в контингенте психически больных в целом.

Цель исследования: выявить особенности проявлений суицидального поведения, типичные для больных органическими психическими расстройствами.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследуемую выборку составили 133 пациента (из них 38 мужчин и 95 женщин), проходивших стационарное лечение в Республиканской клинической психиатрической больнице Министерства здравоохранения Удмуртской Республики (г. Ижевск) по поводу психических расстройств, относящихся к разделу МКБ-10 «Органические, включая симптоматические, психические расстройства» (F0),

и имеющие в клинической картине суицидальные проявления либо совершившие завершённые суициды. Данные о живых пациентах (112 человек) были получены путем их личного психиатрического обследования, данные о пациентах, совершивших завершённые суициды (21 человек), были получены из медицинской документации и из бесед с родственниками пациентов.

Исследование выполнялось с привлечением клинико-психопатологического метода (анамнестическая беседа) и методом «психологической аутопсии» (реконструкция переживаний пациентов, совершивших завершённые суициды, на основании косвенных данных). Изучались следующие характеристики суицидального поведения исследуемых пациентов: особенности пресуицидальных и постсуицидальных состояний, мотивы суицидального поведения, особенности суицидогенных конфликтов, обстоятельства и способы суицидальных действий. Для систематизации изучаемых проявлений суицидального поведения использовались классификации, представленные в работах корифеев отечественной суицидологии [13].

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью критерия Стьюдента для относительных величин.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Изучение частоты встречаемости у исследуемых пациентов различных поведенческих предвестников будущих суицидальных действий (суицидальные намеки, прямые суицидальные высказывания, раздаривание ценных вещей, приведение в порядок дел и т.п.) показало, что такие предвестники имели место у 29,32% пациентов, причем у мужчин они были выявлены лишь в 13,16% случаев, тогда как у женщин встречались значительно чаще – в 41,05% случаев. Различие между пациентами разных полов по данному признаку носит статистически достоверный характер ($p < 0,001$). Предсмертной записки перед совершением суицидальных действий не оставил ни один из исследуемых пациентов (как мужского, так и женского пола).

Пресуицидальный период, понимаемый как период от появления первых суицидальных мыслей до совершения суицидальных действий, в выборке пациентов почти одинаково часто носил как аффективно напряженный (47,37% случаев), так и аффективно редуцированный (52,63% случаев) характер. Между суицидентами различных полов существенных различий по рассматриваемому признаку выявлено не было ($p > 0,05$). Продолжительность пресуицидального периода у большинства исследуемых пациентов (66,92%) укладывается во временной интервал от суток до 1 месяца. Более чем в 2 раза реже (у 27,82% пациентов) пресуицидальный период продолжался менее суток, и лишь в единичных случаях (5,26%) его продолжительность составляла более месяца. Распределение пациентов разных полов по продолжительности пресуицида носило практически одинаковый характер ($p > 0,05$).

Изучение постсуицидального периода (постсуицида) осуществлялось только на материале пациентов, совершивших суицидальные попытки, поскольку к завершённым суицидам данное понятие не применимо. При исследовании постсуицида в первую очередь оценивался его тип. Чаще всего (в 64,66% случаев) у исследуемых пациентов наблюдался аналитический постсуицид, занимающий среднее положение по уровню вероятности повторных суицидальных действий. Значительно реже встречались критический (17,29%) и манипулятивный (12,03%) типы постсуицида, отличающиеся значительно более низким суицидальным риском. Самым же редким оказался суицидально фиксированный постсуицид (6,02%), риск повторных суицидальных действий при котором, напротив, является наиболее высоким. Сравнение суицидентов разных полов по анализируемому признаку выявляет более выраженную склонность мужчин к критическому типу постсуицида – 28,95% против 10,53% у женщин ($p < 0,05$), а женщин к манипулятивному его типу – 20,00% против 0,00% у мужчин ($p < 0,001$).

Анализ реальности суицидогенных конфликтов у исследуемых пациентов показал, что чаще всего (в 71,05% случаев) суицидогенный конфликт у них носил реальный характер, т.е. был обусловлен теми или иными реальными жизненными событиями. В 28,95% случаев конфликт имел смешанный характер, т.е. переживания суицидента, обусловленные реальными событиями, усугублялись продуктивной психопатологической симптоматикой (как правило, не психотического уровня, например, субдепрессивной). Случаев, когда суицидогенный конфликт носил целиком психопатологически обусловленный характер, в исследуемой выборке выявлено не было. Распределение пациентов мужского и женского полов по данному признаку существенно не различалось ($p > 0,05$).

В большинстве случаев (76,47%) суицидогенный конфликт у представителей исследуемой выборки разворачивался в витальной сфере, включающей в себя наиболее значимые, жизненные психологические потребности индивида (в безопасности, аффилиации, личном суверенитете, избегании физических страданий). Еще в 17,65% случаев в качестве сферы суицидогенного конфликта выступали семейные отношения. Единичные случаи (5,88%) выпали на долю сферы дружеских отношений. Другие жизненные сферы в формировании суицидогенных конфликтов у исследуемых пациентов задействованы не были. Достоверных различий между пациентами разных полов по данному признаку выявлено не было ($p > 0,05$).

В качестве мотива суицидального поведения наиболее часто – более чем в половине случаев – у исследуемых пациентов выступал «призыв» (табл. 1). Данный мотив подразумевает, что индивид своими суицидальными действиями дает понять окружающим, насколько ему тяжело, насколько он нуждается в поддержке, понимании, которых лишен.

На втором по частоте месте оказалось суицидальное поведение типа «избегания», связанное со стремлением суицидента путем самоубийства избежать физических или душевных страданий. На третьем месте находилось суицидальное поведение протестного типа, когда суицидальные действия пациента служат выражением протеста против чьих-либо действий или способом мести кому-либо. Реже всего суицидальное поведение у исследуемых пациентов имело своим мотивом «самонаказание».

Т а б л и ц а 1

Распределение исследуемых пациентов в зависимости от мотива суицидального поведения (%)			
Мотив суицидального поведения	Все пациенты	Мужчины	Женщины
Протест	19,55	26,32	15,79
Призыв	52,63	39,47	61,05
Избегание	24,06	26,32	23,16
Самонаказание	3,76	7,89	0,00
Отказ	0,00	0,00	0,00

Следует отметить, что ни у одного из представителей исследуемой выборки суицидальное поведение не носило характера «отказа» (данный мотив связан с чувством утраты смысла жизни, ощущением её бесперспективности). Из числа половых различий по рассматриваемому признаку обращает на себя внимание более частая встречаемость суицидального поведения типа «призыва» у женщин ($p < 0,05$).

Изучение распределения суицидальных действий исследуемых пациентов по дням недели показало, что отчетливый пик их числа – 39,85% – пришелся на вторник, частота суицидальных действий в этот день оказалась в 2–3 раза выше, чем в другие дни недели. Данная особенность в равной степени характерна для пациентов обоих полов. Что же касается распределения суицидальной активности по времени суток, то у исследуемых пациентов выявлена тенденция к преимущественному совершению суицидальных действий в вечерние часы – от 18 до 0 часов (66,92%), причем данная тенденция так же оказалась одинаково характерной как для мужчин, так и для женщин.

Анализ способов совершения исследуемыми пациентами суицидальных действий показал, что среди них явно преобладают два способа – повешение и отравление (табл. 2). При этом к повешению оказались достоверно более склонны пациенты мужского ($p < 0,001$), а к отравлению – лица женского пола ($p < 0,001$). Другие способы суицидальных действий использовались представителями исследуемой выборки значительно реже

Т а б л и ц а 2

Распределение исследуемых пациентов в зависимости от способа суицидальных действий (%)			
Способ суицидальных действий	Все пациенты	Мужчины	Женщины
Повешение	45,11	84,22	17,89
Отравление	34,59	0,00	58,95
Падение с высоты	6,77	0,00	11,58
Вскрытие вен	10,52	7,89	11,58
Утопление	3,01	7,89	0,00

Большинство исследуемых пациентов совершали суицидальные действия у себя дома (91,73%). Лишь в единичных случаях это происходило в иных местах – в лесу, в подъезде, на чердаке, в подвале (8,27%). В исследуемой выборке не было зарегистрировано ни одного случая совершения суицидальных действий в лечебном учреждении. В 70,68% случаев суицидальные действия совершались исследуемыми пациентами в ситуации, когда поблизости (например, в соседней комнате) находились другие люди, и лишь 29,32% пациентов совершили суицидальные действия, находясь в полном одиночестве. Случаев совершения суицидальных действий представителями исследуемой выборки непосредственно на глазах других людей не было. При сравнении распределения по данному признаку пациентов разных полов выяснилось, что женщины достоверно чаще совершали суицидальные действия в ситуации присутствия поблизости других лиц – в 82,11% случаев против 50,00% у мужчин ($p < 0,001$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные в ходе настоящего исследования результаты позволяют сформировать обобщенное представление о специфике проявлений суицидального поведения при органических психических расстройствах. Среди наиболее характерных отличительных особенностей этих проявлений следует указать на следующие: нетипичность оставления суицидентами предсмертных записок; равную склонность их как к аффективно напряженному, так и к аффективно редуцированному пресуициду; в среднем продолжительность пресуицидального периода не более 1 месяца; преобладание реального содержания суицидогенного конфликта и витальной его сферы; типичность «призыва» в качестве мотива суицидального поведения. В то же время следует отметить нетипичность «отказа» в качестве мотива суицидального поведения; пик недельного цикла суицидальной активности, приходящийся на вторник, и суточного ее цикла, приходящийся на вечерние часы; частое совершение суицидальных действий в ситуации присутствия поблизости других людей. Указанные особенности достаточно явно отличают суицидальное поведение при органических психических расстройствах от такового при психических расстройствах другой этиологии. Так, суицидальное поведение при эндогенных психических расстройствах характеризуется, как правило, более продолжительным пресуицидом, частой встречаемостью психопатологической обусловленности суицидогенного конфликта, типичностью мотивов «самонаказания» и «отказа», частым совершением суицидальных действий в ранние утренние часы. Для психогенных же психических расстройств в большей мере характерно преобладание аффективно напряженного типа пресуицида, большее разнообразие сфер развертывания суицидогенного конфликта, склонность суицидентов оставлять предсмертные записки, наличие случаев совершения суицидальных действий на глазах у других людей

[1, 14].

Таким образом, можно утверждать, что органические психические расстройства отличаются особым, свойственным именно им характером проявлений суицидального поведения, что, безусловно, имеет значение для профилактики самоубийств при данном виде психической патологии. Вместе с тем по некоторым своим проявлениям суицидальное поведение больных органическими психическими расстройствами не выходит за рамки закономерностей, типичных для общей популяции. Речь идет, в частности, о преобладании повешения (среди мужчин) и отравления (среди женщин) в качестве способов суицида, а также о преимущественном совершении суицидальных действий в пределах своего дома [4, 15].

Некоторые из выявленных особенностей суицидальных проявлений у представителей исследуемого контингента нуждаются в пояснении. Так, возможной причиной усиления суицидальной активности больных органическими психическими расстройствами по вторникам может служить распространенный среди них фактор алкоголизации в выходные дни. Ведь в таком случае именно на вторник чаще всего будет приходиться пик абстинентных расстройств. Что же касается повышения суицидальной активности в вечерние часы, то это явление, очевидно, связано с усилением именно в данное время суток межличностных, в том числе внутрисемейных контактов. Данное объяснение хорошо согласуется с преобладанием у больных органическими психическими расстройствами реального содержания суицидогенных конфликтов.

Обобщая особенности проявлений суицидального поведения, характерные для больных органическими психическими расстройствами разных полов, можно констатировать, что суицидальное поведение женщин из данной диагностической категории носит, используя терминологию А.Г. Амбрумовой и О.Э. Калашниковой [16], более «диалогический», чем у мужчин, характер. Иными словами, их суицидальное поведение чаще, чем суицидальное поведение мужчин, бывает как бы адресовано другим людям. Об этом свидетельствует более частая встречаемость у исследуемых пациентов женского пола поведенческих предвестников готовящегося суицида, более высокая распространенность у них манипулятивного типа постсуицида, а также более частое совершение суицидальных действий в условиях присутствия поблизости других лиц. Данное различие в психологии суицидального поведения мужчин и женщин уже было показано в ряде предшествующих исследований [17, 18].

Настоящее исследование показало, что описанная особенность характерна и для больных органическими психическими расстройствами, что может иметь значение для профилактики самоубийств среди представителей рассматриваемого контингента, особенно с точки зрения психотерапевтических подходов в данной области.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить ряд особенностей суицидальных проявлений, характерных для больных органическими психическими расстройствами. Знание данных особенностей имеет значение для разработки дифференцированных подходов к профилактике самоубийств у представителей исследуемого контингента.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Состоящее исследование является фрагментом диссертационной работы «Суицидальное поведение при органических психических расстройствах», осуществление которой одобрено Комитетом по биомедицинской этике при ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России (Одобрительная форма № 513).

ЛИТЕРАТУРА

1. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. Ред. Д. Вассерман. М.: Смысл; 2005: 310.
2. Положий Б.С. Суицидальное поведение (клинико-эпидемиологические и этнокультуральные аспекты). М.: ГНЦССП им. В.П.Сербского, 2010: 229.
3. Суициды в России и Европе / Под ред. Б.С. Положего. М.: Медицинское информационное агентство; 2016: 212.
4. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология. Днепропетровск: Пороги, 2006: 472.
5. Crump C., Sundquist K., Sundquist J., Winkleby M.A. Socio-demographic, psychiatric and somatic risk factors for suicide: a Swedish national cohort study. *Psychological Medicine*. 2014; 44 (2): 279–289.
6. Любов Е.Б., Магурдумова Л.Г., Цупрун В.Е. Суициды в психоневрологическом диспансере: уроки серии случаев. *Суицидология*. 2016; 7 (2–23): 23–29.
7. Лебедева Е.В., Счастный Е.Д., Симуткин Г.Г., Сергиенко Т.Н., Нонка Т.Г., Репин А.Н., Аксенов М.М., Перчаткина О.Э., Рахмазова Л.Д. Влияние аффективных расстройств с различным риском суицидального поведения на выживание больных, получающих консервативную терапию хронической ИБС и проживающих в Томске и Томской области. *Суицидология*. 2017; 8 (3–28): 84–94.
8. Dutta R., Murray R.M., Hotopf M., Allardyce J., Jones P.B., Boydell J. Reassessing the long-term risk of suicide after a first episode of psychosis. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2010; 67 (12): 1230–1237.
9. Hawton K., Casanas I.C.C., Haw C., Saunders K. Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 147: 17–28.
10. Васильев В.В., Сергеева Е.А. Эпидемиология завершенных суицидов при органических психических расстройствах. *Российский психиатрический журнал*. 2017; 3: 4–9.
11. Положий Б.С., Панченко Е.А. Дифференцированная профилактика суицидального поведения. *Суицидология*. 2012; 1: 8–12.
12. Положий Б.С. Концептуальная модель суицидального поведения. *Суицидология*. 2015; 6 (1–18): 3–7.
13. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. М., 1980: 45.
14. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: «Когито-центр», 2005: 376.
15. Войцех В.Ф. Суицидология. М.: Миклош, 2007: 280.

16. Амбрумова А.Г., Калашникова О.Э. Клинико-психологическое исследование самоубийств. *Социальная и клиническая психиатрия*. 1998; 8 (4): 65–77.
17. Васильев В.В. Социально-демографические и клинические особенности женщин с психическими расстройствами и суицидальным поведением. *Российский психиатрический журнал*. 2009; 6: 39–45.
18. Положий Б.С., Васильев В.В. Суицидальное поведение женщин. Клинико-социальный и профилактический аспекты. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. Сербского» Минздрава России, 2014: 195.

Поступила в редакцию 25.10.2017
Утверждена к печати 5.02.2018

Васильев Валерий Витальевич, д.м.н., доцент, профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии.
Сергеева Екатерина Алексеевна, врач-психиатр.

✉ Васильев Валерий Витальевич, valeriy.vasilyev70@yandex.ru

УДК 616.89:616.001:616.89-008.441.44:616-053.7

For citation: Vasiliev V.V., Sergeeva E.A. Manifestations of suicidal behavior in patients with organic mental disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 1 (98): 62–67. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1\(98\)-62-67](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-1(98)-62-67)

Manifestations of suicidal behavior in patients with organic mental disorders

Vasiliev V.V.¹, Sergeeva E.A.²

¹ *Izhevsk State Medical Academy
Kommunars' Street 281, 426034, Izhevsk, Russian Federation*

² *Udmurt Republican Clinical Psychiatric Hospital
30 Let Pobedy Street 100, 426054, Izhevsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Relevance of the investigation is caused by insufficient study of the problem of suicidal behavior in organic mental disorders, which are the most common type of mental pathology in suicidal persons. **Objective:** to identify suicidal manifestations features typical for patients with organic mental disorders. **Materials:** 133 patients (38 men and 95 women) suffering from organic mental disorders with suicidal behavior. **Methods:** anamnestic method, method of "psychological autopsy". **Results:** some of the typical features of suicidal manifestations in organic mental disorders were established. These were as follows: equal tendency to affective intense or affective reduced type of pre-suicidal period; limits of the typical duration of the pre-suicidal period from one day to one month; predilection to analytical type of the post-suicidal period; prevalence of real content of the suicidal conflicts; "an appeal" as a typical psychological motive of suicidal behavior; peak of a week cycle of suicidal activity in the Tuesday, and peak of its daily cycle in evening hours; hanging as a typical way of suicidal actions in men and poisoning – in women; more "dialogical" character of suicidal behavior in women in comparison with men. The obtained results matter from the point of view of the subsequent development of the differentiated approaches to prophylaxis of suicides in patients with organic mental disorders.

Keywords: suicide, suicidal behavior, organic mental disorders, prophylaxis of suicides.

REFERENCES

- Naprasnaya smert': prichiny i profilaktika samoubiystv [Vain death: causes and prevention of suicide]. Ed. D. Wasserman. Moscow: Smysl, 2005: 310 (in Russian).
- Polozhy B.S. Suitsidal'noe povedenie (kliniko-epidemiologicheskie i etnokul'tural'nye aspekty) [Suicidal behavior (clinical-epidemiological and ethnocultural aspects)]. Moscow: Serbsky State Scientific Center, 2010: 229 (in Russian).
- Suitsidy v Rossii i Evrope [Suicides in Russia and Europe]. Ed. B.S. Polozhii. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2016: 212 (in Russian).
- Yur'eva L.N. Klinicheskaya suitsidologiya: Monografiya [Clinical suicidology: Monograph]. Dnepropetrovsk: Porogi, 2006: 472 (in Russian).
- Crump C., Sundquist K., Sundquist J., Winkleby M.A. Socio-demographic, psychiatric and somatic risk factors for suicide: a Swedish national cohort study. *Psychological Medicine*. 2014; 44 (2): 279–289.
- Lyubov E.B., Magurdumova L.G., Tsuprun V.E. Suitsidy v psikhonevrologicheskom dispansere: uroki serii sluchaev [Suicide in outpatient mental health care hospital: lessons from consecutive case series] *Suitsidologiya – Suicidology*. 2016; 7 (2–23): 23–29 (in Russian).
- Lebedeva E.V., Schastnyy E.D., Simutkin G.G., Sergienko T.N., Nonka T.G., Repin A.N., Axenov M.M., Perchatkina O.E., Rakhmazova L.D. Vliyaniye affektivnykh rasstroistv s razlichnym riskom suitsidal'nogo povedeniya na vyzhivaniye bol'nykh, poluchayushchikh konservativnyuyu terapiyu khronicheskoi IBS i prozhivayushchikh v Tomske i Tomskoi oblasti [Influence of affective disorders with different risk of suicidal behavior on survival of patients receiving conservative therapy of chronic coronary artery disease]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2017; 8 (3–28): 84–94 (in Russian).
- Dutta R., Murray R.M., Hotopf M., Allardyce J., Jones P.B., Boydell J. Reassessing the long-term risk of suicide after a first episode of psychosis. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2010; 67 (12): 1230–1237.
- Hawton K., Casanas I.C.C., Haw C., Saunders K. Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 147: 17–28.
- Vasiliev V.V., Sergeeva E.A. Epidemiologiya zavershennykh suitsidov pri organicheskikh psikhicheskikh rasstroistvakh [Epidemiology of suicide in organic mental disorders]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal – Russian Journal of Psychiatry*. 2017; 3: 4–9 (in Russian).
- Polozhy B.S., Panchenko E.A. Differentsirovannaya profilaktika suitsidal'nogo povedeniya [Differentiated prevention of suicidal behavior]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2012; N 1: 8–12 (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).
- Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A. Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya [Diagnostic of suicidal behavior]. М., 1980: 45 (in Russian).
- Starshenbaum G.V. Suitsidologiya i krizisnaya psikhoterapiya [Suicidology and crisis therapy]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2005: 376 (in Russian).

15. Voitsek V.F. Suitsidologiya [Suicidology]. Moscow: Miklosh, 2007: 280 (in Russian).
16. Ambrumova A.G., Kalashnikova O.E. Kliniko-psikhologicheskoe issledovanie samoubiistva [Clinical-psychological research of suicide]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya – Social and Clinical Psychiatry*. 1998; 8 (4): 65–77 (in Russian).
17. Vasiliev V.V. Sotsial'no-demograficheskie i klinicheskie osobennosti zhenshchin s psikhicheskimi rasstroistvami i suitsidal'nym povedeniem [Social-demographic and clinical features of women with mental disorders and suicidal behavior]. *Rossiyskiy psikhiatricheskii zhurnal – Russian Journal of Psychiatry*. 2009; 6: 39–45 (in Russian).
18. Polozhy B.S., Vasiliev V.V. Suitsidal'noe povedenie zhenshchin. Kliniko-sotsial'nyi i profilakticheskiy aspekty [Suicidal behavior of women: Clinical-social and preventive aspects]. Moscow: Serbsky State Scientific Center, 2014: 195 (in Russian).

Received October 25.2017

Accepted February 5.2018

Vasiliev Valery V., MD, Prof. of Psychiatry Department of Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russian Federation.
Sergeeva Ekaterina A., psychiatrist of Udmurt Republican Clinical Psychiatric Hospital, Izhevsk, Russian Federation.

✉ Vasiliev Valery V., valeriy.vasilyev70@yandex.ru