

ДЕМОНСТРАТИВНО-ШАНТАЖНОЕ АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР

Я.А. Степанов^{1*}, В.Л. Рейнюк², С.В. Кузнецов^{2,3}, Т.В. Агibalова¹, А.В. Масыкин¹, М.Д. Степанова⁴, Д.А. Халютин⁵, Д.А. Тарумов⁵, И.К. Николаев⁶

¹ ГБУЗ города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», Москва

² ФГБУ «Научно-клинический центр токсикологии им. академика С.Н. Голикова ФМБА России», Санкт-Петербург

³ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург

⁴ ООО «Клиник-ТУР», Москва

⁵ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург

⁶ ГБУ СПб «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джanelидзе», Санкт-Петербург

THE DEMONSTRATIVE BLACKMAILING SELF-AGGRESSIVE BEHAVIOUR OF PATIENTS DURING THEIR HOSPITALIZATION IN A NARCOLOGICAL HOSPITAL

Ya.A. Stepanov^{1*}, V.L. Rejniuk², S.V. Kuznetsov^{2,3}, T.V. Agibalova¹, A.V. Masyakin¹, M.D. Stepanova⁴, D.A. Khalutin⁵, D.A. Tarumov⁵, I.K. Nikolayev⁶

¹ Moscow Scientific and Practical Center of Narcology, Moscow, Russia

² Academician S.N. Golikov Scientific and Clinical Center of Toxicology, FMBA of Russia, Saint-Petersburg, Russia

³ Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russia

⁴ LLC «Clinic-TOUR», Moscow, Russia

⁵ Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Saint-Petersburg, Russia

⁶ I.I. Janelidze Institute of Emergency Medicine, Saint-Petersburg, Russia

*E-mail: Nachsml@mail.ru

Аннотация

Введение. Аутоагрессивное поведение широко распространено в наркологической практике, но зачастую носит демонстративно-шантажный характер с мотивацией «с целью госпитализации». **Цель исследования** – провести сравнительную оценку демонстративно-шантажного суицидального поведения «с целью госпитализации» у пациентов наркологического профиля в зависимости от вида аутоагрессии. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный количественный анализ электронных историй болезни пациентов с аутоагрессивным поведением при госпитализации в наркологический стационар (n = 64 920). Оценивали психометрические показатели 93 пациентов с аутоагрессивным поведением по шкалам: риска суицида Пирсона, суицидальных интенций Пирса, госпитальной шкале тревоги и депрессии, импульсивности Барратта. Все пациенты были разделены на группы: «суицидальные мысли» (n = 33), «суицидальные намерения» (n = 30), «суицидальные приготовления и попытки» (n = 30) – для внутриведения выявления пациентов с мотивацией аутоагрессивных тенденций «с целью госпитализации» и анализа переводов в психиатрический стационар. **Результаты.** У 5.5% пациентов, поступивших в наркологический стационар, наблюдалось аутоагрессивное поведение, среди которых 0.5% были переведены в психиатрический стационар. Пациенты из группы «суицидальные приготовления и попытки» имели более выраженные нарушения аффективной сферы, импульсивности и повышенный суицидальный риск, чем пациенты из групп «суицидальные мысли» и «суицидальные намерения». Мотивация «с целью госпитализации» была характерна только для пациентов групп «суицидальные мысли» и «суицидальные намерения», а для пациентов группы «суицидальные попытки и приготовления» данный вид мотивации отсутствовал.

Заключение. Раскрыт подвид демонстративно-шантажного суицидального поведения «с целью госпитализации» на фоне желания получения наркологической помощи экстренным порядком. Показана распространенность и особенность клинических проявлений данных случаев, а также необходимость дальнейших исследований предварительного скрининга на предмет выявления у пациентов наркологического профиля истинной мотивации физического самоустранения.

Ключевые слова: суицид, аутоагрессивное поведение, синдром зависимости, психоактивные вещества.

Abstract

Introduction. The self-aggressive behaviour is a widespread phenomenon in the drug-addiction curative practice, but often, it may be demonstrative and blackmailing with desire “to be hospitalized.” **Purpose.** To conduct a comparative assessment of demonstrative-blackmailing suicidal behaviour in drug addiction patients with the motivation “to be hospitalized” depending on the type of their self-aggressive behaviour. **Materials and methods.** A retrospective quantitative analysis of electronic medical records of patients (n = 64 920) with self-aggressive behaviour during hospitalization to a narcologic hospital was made. 93 patients with self-aggressive behavior were examined for psychometric parameters by scales: Pearson suicide risk, Pearce suicidal intentions, hospital anxiety and

depression scale, Barratt impulsivity. The selected patients were divided into the following groups: suicidal thoughts ($n=33$), suicidal intentions ($n=30$), suicidal preparations and attempts ($n=30$) so as to select patients with the motivation of self-aggressive tendency "to be hospitalized" and to decide on their transfer to a psychiatric hospital. **Results.** The self-aggressive behaviour was registered in 5.5% of patients admitted to the narcologic hospital; 0.5% of which were transferred to a psychiatric hospital. Patients from the group of suicidal preparations and suicidal attempts had more pronounced disorders in the affective sphere, in the impulsivity level as well as had increased suicidal risk than patients from the group of suicidal thoughts and intentions. The motivation "to be hospitalized" was specific only for patients with suicidal thoughts and intentions, while this type of motivation was absent in patients with suicidal attempts and preparations. **Conclusion.** The subtype of demonstrative-blackmailing suicidal behaviour "to be hospitalized" was revealed in patients who wanted to get an urgent narcologic help. The authors describe the prevalence and features of clinical manifestation of such cases. They also underline the necessity to conduct further researches on the preliminary screening of drug-addict patients so as to identify their true motivation for physical suicide.

Keywords: suicide, self-aggressive behaviour, addiction syndrome, psychoactive substances.

Ссылка для цитирования: Степанов Я.А., Рейнюк В.Л., Кузнецов С.В., Агibalова Т.В., Масякин А.В., Степанова М.Д., Халютин Д.А., Тарумов Д.А., Николаев И.К. Демонстративно-шантажное аутоагрессивное поведение пациентов при госпитализации в наркологический стационар. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2024; 4: 69–74.

Введение

Суицидальное поведение – полиморфный по форме и мотивам вид аутоагрессий с частотой трудно предсказуемым исходом. Завершенный суицид является редкой, но крайней формой аутоагрессий. На 8–10 попыток суицида приходится одна завершенная. В половом соотношении мужчины в 10 раз чаще совершают законченные суициды, чем женщины, а по суицидальным попыткам наблюдается обратная тенденция [1]. В группе исследований продемонстрировано, что суицидологические характеристики при опасном потреблении алкоголя для мужчин представляются более неблагоприятными, чем для женщин, что подтверждено посредством скрининговых методов оценки [2, 3]. Подростки более склонны к аутоагрессивному поведению ввиду психологических и физиологических перемен, а при употреблении психоактивных веществ (ПАВ) риск суицидов повышается [4, 5]. В ряде работ отмечено, что вне зависимости от развития социума, в любую эпоху его становления, количество лишаящих себя жизни в состоянии измененного сознания постоянно и составляет около 20% от всех суицидов [6–8].

Собственно к аутоагрессивному поведению относят суицидальные мысли, суицидальные намерения (идеи), суицидальные приготовления, суицидальные попытки (покушения) и непосредственно акт суицида. Эти формы также рассматриваются как последовательные стадии с увеличением вероятности летального исхода. До сих пор существует дискуссия насчет феноменологической принадлежности и различий между завершенным и незавершенным суицидами. Истинные суицидальные попытки отличаются от суицидальных попыток демонстративно-шантажного характера прежде всего наличием мотивации к физическому самоустраниению [9].

В психиатрии и наркологии аутоагрессивное поведение является широко распространенным феноменом. По зарубежным данным, до 40% пациентов, обращающихся за лечением зависимости от ПАВ, сообщают о попытках суицида [10]. Отмечается много общего среди психологических характеристик пациентов с аутоагрессивным поведением и со сформированным синдромом зависимости. Употребление ПАВ напрямую приводит к саморазрушению, что некоторыми авторами справедливо представлено терминологией «хронический суицид» [11]. Во многих исследованиях по изучению аспектов личности пациентов со сформированным синдромом зависимости, склонных к аутоагрессивному поведению, установлено, что суицидальная аутоагрессия характерна для пограничного и тревожного типов личности,

которые характеризуются повышенной импульсивностью и аффективными нарушениями [12–14].

Аутоагрессивное поведение в наркологической практике вариативно и включает в себя следующие основные формы [9]:

- собственно передозировки ПАВ;
- нанесение самоповреждений с целью усиления наркотического эффекта;
- суицидальные намерения при постабстинентных астено-депрессивных состояниях;
- суицидальные попытки демонстративно-шантажного характера без истинных намерений умереть.

В целом оказание медицинской помощи при суицидальном поведении находится в объеме компетенций врача-психиатра, а при коморбидных расстройствах с наркологическими заболеваниями, в случае актуализации аутоагрессии осуществляется перевод пациентов в психиатрические стационары в недобровольном порядке [15]. Демонстративно-шантажное аутоагрессивное поведение, а также дезактуализация аутоагрессии по окончании острой интоксикации и после купирования абстинентного синдрома от алкоголя или ПАВ не вызывают необходимости оказания психиатрической медицинской помощи срочным порядком. Вместе с тем, по данным литературы, около 7% больных наркоманией погибают от суицида. Согласно результатам недавнего зарубежного исследования [16], рекомендуется проводить систематический скрининг суицидального риска у пациентов, обращающихся за лечением от проблем с зависимостью. В отечественных публикациях также отмечена необходимость предварительного интервью с целью проработки опасных суицидальных тенденций и уточнения аутоагрессивной направленности аддиктивного поведения [17].

Существует и обратная проблема. В последнее время участились госпитализации в «Московский научно-практический центр наркологии» Департамента здравоохранения г. Москвы (МНПЦ наркологии ДЗМ) по экстренным показаниям путем вызова бригады скорой медицинской помощи с декларированием намерений суицидального характера. В постинтоксикационный, постабстинентный периоды и непосредственно в момент поступления в приемное отделение такие пациенты могут объяснять «суицидальные намерения» желанием срочной госпитализации, минуя наркологический диспансер и признавая таким образом демонстративно-шантажный характер своего аутоагрессивного поведения. С целью надлежащей маршрутизации целесообразно предва-

Таблица 1

Группы пациентов при оценке демонстративно-шантажного аутоагрессивного поведения

Группа	Половое соотношение пациентов в группе (м/ж, %)	Средний возраст пациентов в группе, Ме (Q1; Q3)	Критерий включения в группу	Психометрические оцениваемые показатели*
Суицидальные мысли («Мысли»), n = 33	45/55	40 (27; 47)	Наличие неоформленных в суицидальные намерения или планы аутоагрессивных мыслей	1. Шкала оценки риска суицида Пирсона (The Sad Person Scale, SPS) [18]
Суицидальные намерения («Намерения»), n = 30	74/26	37 (30; 46)	Наличие планов аутоагрессии, не достигающих приготовлений или действий	2. Шкала суицидальных интенций Пирса (Pierce Suicide Intent Scale, PSIS) [19]
Суицидальные приготовления и попытки («Приготовления и попытки»), n = 30	74/26	35 (30; 44)	Собственно аутоагрессивные приготовления и действия	3. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [20] 4. Шкала импульсивности Барратта (Barratt Impulsiveness Scale, BIS) [21, 22]

* Оценку по исследуемым шкалам осуществляли в первый – третий день после госпитализации в отделение неотложной наркологической помощи или отделение реанимации и интенсивной терапии

рительное выявление пациентов наркологического профиля с высоким риском суицидального поведения и, наоборот, высокой вероятностью демонстративно-шантажных видов аутоагрессий.

Цель исследования – провести сравнительную оценку демонстративно-шантажного суицидального поведения «с целью госпитализации» у пациентов наркологического профиля в зависимости от вида аутоагрессии.

Материалы и методы

Исследование проводили в два этапа. На начальном этапе выполняли ретроспективный анализ электронных историй болезни на предмет количественного соотношения пациентов с аутоагрессивным поведением при госпитализации в МНПЦ наркологии ДЗМ к общему числу пациентов за период два года и три месяца. Госпитализации пациентов с аутоагрессивным поведением были идентифицированы по электронным историям болезней, в диагнозах которых фигурировало слово «суицид». Также проанализировано количество переводов пациентов в психиатрические стационары из МНПЦ наркологии ДЗМ с диагнозами, включающими слово «суицид».

В рамках второго этапа исследования осмотрено 93 пациента. Показатели выборки пациентов по исследуемым группам и оцениваемые психометрические показатели представлены в табл. 1 [18–22].

Общими критериями включения во все группы аутоагрессивного поведения являлись:

- поступление в наркологический стационар по экстренным показаниям;
- наличие психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением ПАВ (F1x.xx по МКБ-10);
- декларирование намерений и/или совершенные аутоагрессивные действия.

В каждой группе исследования производили дополнительный отбор пациентов, мотивация аутоагрессивного поведения которых заключалась в формулировке «с целью госпитализации», что выяснялось в процессе опроса.

Статистическая обработка данных, полученных в ходе обследования пациентов, включала в себя вычисление первичных статистик (данные представлены в виде медианы, 1-го и 3-го квартилей) и статистического критерия Хи-квадрат Пирсона (сравнение трех групп по категориальному призна-

ку), который использовали для обработки процентных данных. Распределения оцениваемых психометрических показателей внутри каждой группы были приняты как отличные от нормальных, и их сравнение осуществлялось с применением U-критерия Манна – Уитни. Различия считались значимыми при $p \leq 0.05$. Обработку данных осуществляли с помощью статистического пакета программ для социальных наук SPSS Statistics 17.0 (StatSoft Inc., США).

Результаты

По результатам ретроспективного анализа 64 920 архивных историй болезни количество госпитализируемых в наркологический стационар пациентов по причине аутоагрессивного поведения составило 3593 (5.5%) пациента, из которых 18 (0.5% от всех с аутоагрессивным поведением) были переведены в психиатрические стационары. Данный показатель может свидетельствовать о высокой частоте встречаемости демонстративно-шантажного аутоагрессивного поведения в наркологической практике.

Графический анализ результатов распространенности коморбидных психиатрических заболеваний у пациентов, переведенных из структурных подразделений МНПЦ наркологии ДЗМ в связи с суицидальными тенденциями недобровольным порядком, представлен на рис. 1.

Результаты оценки психометрических шкал, а также анализа взаимосвязи вида аутоагрессивного поведения с демонстративно-шантажной мотивацией «с целью госпитализации» и переводов в психиатрический стационар недобровольным порядком представлены в табл. 2, 3.

Обсуждение

В структуре патологий при госпитализации с аутоагрессивными тенденциями в наркологический стационар депрессивный эпизод средней степени тяжести (F32.10) – самая распространенная нозология при переводе в психиатрические стационары (39%) (см. рис. 1). Данные результаты являются закономерными и не противоречат хорошо изученному ранее влиянию коморбидных аффективных расстройств в формировании аутоагрессивного поведения при употреблении ПАВ и алкоголя.

По HADS показатель тревоги в группах «суицидальные намерения» и «суицидальные приготовления и попытки» не имел статистически значимых различий ($U = 359$ при

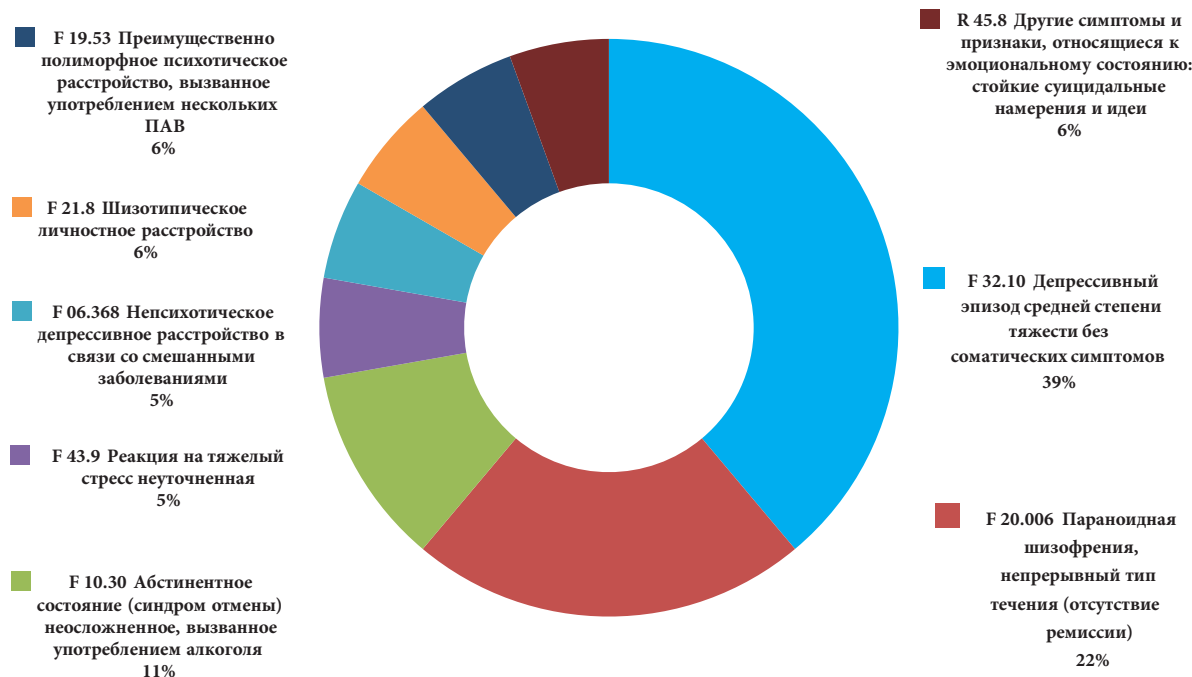


Рис. 1. Диагнозы (МКБ-10) при переводе в психиатрический стационар в недобровольном порядке

Таблица 2

Оценка психометрических характеристик аутоагрессивного поведения, Me (Q1; Q3)

Группа	Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)		Шкала оценки риска суицида Пирсона (SAD PERSON)	Шкала суицидальных интенций Пирса (PSIS)	Шкала импульсивности Барратта (BIS)
	Тревога	Депрессия			
«Мысли», n = 33	1 (1; 2)	1 (0; 3)	2 (1; 3)	0 (0; 0)	50 (46; 51.8)
«Намерения», n = 30	7 (4.5; 8)	3 (2; 6)	3 (3; 5)	2 (0; 4)	58 (55; 60)
p*	0.0001	0.0002	0.0003	0.0001	0.0001
«Приготовления и попытки», n=30	7 (5; 9.5)	7 (5; 9.5)	4 (3; 6)	5 (2.75; 11)	60 (55.5; 70.3)
p*	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001
p#	0.1781	0.0001	0.1405	0.0003	0.0737

* Уровень значимости различий (p) с группой «суицидальные мысли»
Уровень значимости различий (p) с группой «суицидальные намерения»

Таблица 3

Анализ мотивации аутоагрессивного поведения «с целью госпитализации» и при переводе в психиатрический стационар для исследуемых групп

Показатель	Категории	Исследуемые группы, абс. (%)			p ₁ -p ₃	Значение критерия χ ²
		«суицидальные мысли»	«суицидальные намерения»	«суицидальные приготовления и попытки»		
Мотивация «с целью госпитализации»	Отсутствие	25 (68)	22 (64)	30 (100)	0.01	9.267
	Наличие	8 (32)	8 (36)	0 (0)		
Перевод в психиатрический стационар	Отсутствие	31 (100)	27 (97)	25 (88)	0.025	7.389
	Наличие	0 (0)	1 (3)	5 (12)		

p=0.1781), но отмечено достоверно более высокие значения в отличие от группы «суицидальные мысли» (U = 94 при p=0.0001; U=91 при p=0.0001 соответственно). Показатель депрессии достоверно повышался во всех группах между собой: «суицидальные мысли» в сравнении с группой «суицидальные намерения» (U = 217.5 при p=0.0002); «мысли» в сравнении с группой «приготовления и попытки» (U = 108.5 при p=0.0001); «намерения» в сравнении с группой «приготовления и попытки» (U = 188 при p=0.0001). Данные результаты свидетельствуют о более динамичном развитии депрессивных проявлений в стадийном формировании аутоагрессивного поведения, чем тревожных. Возможно,

тревожный аффект является компенсаторным в динамике аутоагрессивного поведения у пациентов наркологического профиля, состоятельность которого имеет тенденцию к истощаемости при возникновении непосредственно суицидальных действий.
По SPS выявлено достоверное повышение показателя между группами «мысли» в сравнении с группой «намерения» (U = 216 при p=0.0003) и «мысли» в сравнении с группой «приготовления и попытки» (U = 176 при p=0.0001). Различия между группами «намерения» в сравнении с группой «приготовления и попытки» достоверно не значимы (U = 339.5 при p=0.1405). По шкале PSIS отмечено достоверное повы-

шение суицидального риска во всех группах: «суицидальные мысли» в сравнении с группой «суицидальные намерения» ($U = 179$ при $p = 0.0001$); «суицидальные намерения» в сравнении с группой «суицидальные приготовления и попытки» ($U = 195$ при $p = 0.0003$); «мысли» в сравнении с группой «приготовления и попытки» ($U = 46.5$ при $p = 0.0001$). Таким образом, по PSIS наблюдаются более дифференцированные показатели суицидального поведения пациентов наркологического профиля, что может быть объяснено наличием в методике оценочных характеристик обстоятельств суицидальных попыток, субъективных сведений о летальности и оценки суицидента о результате попытки (наличие/отсутствие сожаления, что выжил), а также медицинских критериев (вероятность смертельного исхода в случае отсутствия медицинского вмешательства).

По шкале BIS наблюдаются достоверные различия показателей в группах: «суицидальные мысли» в сравнении с группой «суицидальные намерения» ($U = 148$ при $p = 0.0001$); «суицидальные мысли» в сравнении с группой «суицидальные приготовления и попытки» ($U = 108$ при $p = 0.0001$). Достоверных различий по импульсивности в группах «суицидальные намерения» в сравнении с группой «суицидальные приготовления и попытки» ($U = 318$ при $p = 0.0737$) не выявлено, но отмечается тенденция к более высокому значению данного показателя, что объясняется более близкими по тяжести видами суицидального поведения, чем декларирование мыслей и желаний без оформленных действий или планов аутоагрессии.

Проведенный анализ мотивации аутоагрессивного поведения свидетельствует, что «с целью госпитализации» в наркологический стационар пациенты поступают с декларированием суицидальных мыслей и намерений, о чем свидетельствуют достоверные различия по данному критерию между группами (табл. 3). При приготовлениях и непосредственно попытках суицида не было зафиксировано ни одного случая госпитализации по данной мотивации. Анализ данных перевода в психиатрический стационар показал обратную динамику. Пациенты, декларирующие аутоагрессивные мысли, не нуждались впоследствии в оказании психиатрической помощи недобровольным порядком, а при суицидальных попытках и приготовлениях отмечались переводы в психиатрический стационар в 12% случаях.

В процессе интервью отмечено, что пациенты с суицидальными намерениями с мотивацией «с целью госпитализации» часто придумывают план суицида, что им представляется более убедительным при сообщении в скорую медицинскую помощь. Такие пациенты не нуждались в оказании психиатрической помощи недобровольным порядком. Вместе с тем в рамках настоящего исследования отмечены случаи истинных суицидальных намерений на фоне проявлений заболеваний, вызванных употреблением ПАВ или алкоголя. При наличии тяжелой коморбидной патологии, затрагивающей аффективную сферу психики, необходим перевод в психиатрический стационар недобровольным порядком.

Заключение

Демонстративно-шантажное суицидальное поведение вряд ли можно отнести к действиям с истинной мотивацией физического самоустранения, однако основные намерения при таком поведении зачастую носят аффективно окрашенный характер и в состоянии абстиненции или возобновления употребления алкоголя/ПАВ после ремиссии могут приводить к смертельным исходам. В рамках настоящего исследования раскрыт подвид демонстративно-шантажного суицидального

поведения, основной характеристикой которого являются проявления заболеваний, связанных с приемом алкоголя или ПАВ на фоне желания получения наркологической помощи экстренным порядком, минуя наркологический диспансер. Опасность относительно высокой распространенности данного явления связана с потенциальной перегруженностью бригад медицинской помощи, в связи с чем у пациентов с аутоагрессивными действиями с истинной мотивацией самоустранения может повышаться риск завершенной суицидальной попытки.

В рамках проведенного исследования ретроспективно была установлена низкая распространенность истинных суицидальных тенденций при поступлении в наркологический стационар (0.5% всех пациентов с аутоагрессивным поведением). Произведена оценка по психометрическим шкалам показателей аффективной сферы, импульсивности и суицидального риска у пациентов с различными видами аутоагрессивного поведения при поступлении в наркологический стационар экстренным порядком: суицидальные мысли, суицидальные намерения, суицидальные приготовления и попытки.

Показатель депрессивных проявлений достоверно повышался в ряду исследуемых групп «суицидальные мысли» → «суицидальные намерения» → «суицидальные приготовления и попытки». Тревожный аффект имел достоверно более высокие значения для пациентов с суицидальными намерениями, приготовлениями и попытками.

Показатели импульсивности поведения пациентов с аутоагрессией достоверно повышаются или имеют тенденцию к повышению в ряду исследуемых групп: «суицидальные мысли» → «суицидальные намерения» → «суицидальные приготовления и попытки».

Выявлено, что мотивация «с целью госпитализации» характерна для пациентов с суицидальными мыслями и намерениями, а при суицидальных попытках и приготовлениях данный вид мотивации отсутствовал. Переводы в психиатрический стационар недобровольным порядком наблюдались только у пациентов с суицидальными попытками и приготовлениями.

Литература

1. Шустов Д.И. и др. Планирование суицида: попытка системного анализа // Психическое здоровье. – 2017. – Т. 15. – № 9 (136). – С. 71–76. [Shustov D.I. et al. Planning suicide: an attempt at systemic analysis // Mental health. – 2017. – V. 15. – No 9 (136). – P. 71–76. In Russian].
2. Полкова К.В. и др. Суицидологическая характеристика молодых мужчин с опасным потреблением алкоголя // Суицидология. – 2022. – Т. 13. – № 3 (48). – С. 88–102. [Polkova K.V. et al. Suicidological characteristics of young men with dangerous alcohol consumption // Suicidology. – 2022. – V. 13. – No 3 (48). – P. 88–102. In Russian]. DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-03(48)-88-102.
3. Полкова К.В. и др. Суицидологическая характеристика молодых женщин с опасным потреблением алкоголя // Суицидология. – 2022. – Т. 13. – № 4 (49). – С. 38–57. [Polkova K.V. et al. Suicidological characteristics of young women with dangerous alcohol consumption // Suicidology. – 2022. – V. 13. – No 4 (49). – P. 38–57. In Russian]. DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-04(49)-38-57.
4. Григорьева А.А., Булыгина В.Г., Афонина Ю.С. Взаимосвязь самоповреждающего поведения и употребления психоактивных веществ подростками

- (обзор литературы) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2018. – № 4 (101). – С. 98–104. [Grigorieva A.A. et al. The relationship between self-harmful behavior and the use of psychoactive substances by adolescents (literature review) // Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology. – 2018. – No 4 (101). – P. 98–104. In Russian]. DOI: 10.26617/1810-3111-2018-4(101)-98-104.
5. Kaminer Y. Youth substance disorders and Co-occurring Disorders // American Psychiatric Association Pub. – 2016. – P. 386.
 6. Власова И.Б. Суицидальное поведение больных наркоманией // Вопросы наркологии. – 2009. – № 2. – С. 23–28. [Vlasova I.B. Suicidal behavior of drug addicts // Questions of Narcology. – 2009. – No 2. – P. 23–28. In Russian].
 7. Амбрумова А.Г. и др. Мотивы самоубийств // Социс. – 1987. – № 6. – С. 52–60. [Ambrumova A.G. et al. Motives for suicide // Socis. – 1987. – No 6. – P. 52–60. In Russian].
 8. Амбрумова А.Г. и др. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. – 1978. – Т. 82. – С. 6–28. [Ambrumova A.G. et al. Suicide as a phenomenon of socio-psychological disadaptation of personality // Current problems of suicidologists. Current problems of suicidology. Works of the Moscow Research Institute of Psychiatry. – 1978. – V. 82. – P. 6–28. In Russian].
 9. Шелехов И.Л. и др. Суицидология: учебное пособие // Томск: Сибирский государственный медицинский университет. – 2011. – 203 с. [Shelekhov I.L. et al. Suicidology: textbook // Tomsk: Siberian State Medical University. – 2011. – 203 p. In Russian].
 10. Yuodelis-Flores C. et al. Addiction and suicide: a review // Am. J. Addict. – 2015. – V. 24 (2). – P. 98–104. DOI: 10.1111/ajad.12185.
 11. Farberow N.L. The many faces of suicide in direct elfdestructive behavior. – NY: McGraw Hill Boo Company, 1980. – 644 p.
 12. Шустов Д.И. и др. Аутоагрессивная алкогольная личность // Консультативная психология и психотерапия. – 2016. – Т. 24 – № 3 (92). – С. 89–109. [Shustov D.I. et al. Self-aggressive alcoholic personality // Consultative psychology and psychotherapy. – 2016. – V. 24. – No 3 (92). – P. 89–109. In Russian]. DOI: 10.17759/cpp.2016240306.
 13. Атаев Д.А. и др. Биполярное расстройство и наркомания // В книге: Тезисы докладов всероссийской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием. – 2023. – С. 11–13. [Ataev D.A. et al. Bipolar disorder and drug addiction // In the book: abstracts of reports of the all-russian scientific and practical conference of young scientists with the international participation. – 2023. – P. 11–13. In Russian].
 14. Смулевич А.Б. и др. Диссоциативные расстройства в онкологии: психопатология, аспекты коморбидности с расстройствами личности // Психические расстройства в общей медицине. – 2014. – № 3–4. – С. 4–14. [Smulevich A.B. et al. Dissociative disorders in oncology: psychopathology, aspects of comorbidity with personality disorders // Mental disorders in general medicine. – 2014. – No 3–4. – P. 4–14. In Russian].
 15. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского воздействия: раздел «Меры общественной безопасности» // Lex Russica (Русский закон). – 2017. – № 8 (129). – С. 101–111. [Nazarenko G.V. Compulsory medical measures: section “Public safety measures” // Lex Russica (Russian law). – 2017. – No 8 (129). – P. 101–111. In Russian]. DOI 10.17803/1729-5920.2017.129.8.101-111.
 16. López-Goñi J.J. et al. Suicidal attempts among patients with substance use disorders who present with suicidal ideation // Addict Behav. – 2019. – V. 89. – P. 5–9. DOI: 10.1016/j.addbeh.2018.09.006.
 17. Шустов Д.И. и др. Алгоритм провительного терапевтического интервью при сборе суицидального анамнеза в наркологической практике // Суицидология. – 2020. – Т. 11. – № 1 (38). – С. 84–97. [Shustov D.I. et al. Algorithm for a provital therapeutic interview when collecting a suicidal history in drug treatment practice // Suicidology. – 2020. – V. 11. – No 1 (38). – P. 84–97. In Russian]. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-84-97.
 18. Климова И.Ю. и др. Оценка риска суицида у пациентов с биполярным аффективным расстройством, осложненным синдромом зависимости от растительных каннабиноидов и алкоголя // Сибирский медицинский вестник. – 2023. – Т. 7. – № 1. – С. 24–28. [Klimova I.Yu. et al. Assessment of the risk of suicide in patients with bipolar affective disorder complicated by dependence syndrome on plant cannabinoids and alcohol // Siberian Medical Bulletin. – 2023. – V. 7. – No 1. – P. 24–28. In Russian]. DOI: 10.31549/2541-8289-2023-7-1-24-28.
 19. Рачкаускас Г.С. и др. Клинико-психологические особенности депрессивных расстройств с суицидальным риском у лиц пожилого возраста // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2018. – № 1 (41). – С. 41–46. [Rachkauskas G.S. et al. Clinical and psychological features of depressive disorders with suicidal risk in the elderly // Journal of Psychiatry and Medical Psychology. – 2018. – No 1 (41). – P. 41–46. In Russian].
 20. Махмудова А.А. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) // Инновации. Наука. Образование. – 2021. – № 26. – С. 1830–1835. [Makhmudova A.A. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) // Innovations. Science. Education. – 2021. – No 26. – P. 1830–1835. In Russian].
 21. Паровая О.И. и др. Взаимосвязь клинико-психопатологических характеристик, обстоятельств парасуицида и выраженности суицидальных интенций // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2013. – № 2 (42). – С. 52–56. [Parovaya O.I. et al. The relationship between clinical and psychopathological characteristics, circumstances of parasuicide and the severity of suicidal intentions // Journal of the Grodno State Medical University. – 2013. – No 2 (42). – P. 52–56. In Russian].
 22. Степанов Я.А. Методология оценки импульсивного поведения при исследовании пациентов с синдромом зависимости // Бюллетень медицинской науки. – 2023. – № S3. – С. 37–38. [Stepanov Ya.A. Methodology for assessing impulsive behavior in the study of patients with addiction syndrome // Bulletin of Medical Science. – 2023. – No S3. – P. 37–38. In Russian].