

Е.В. Щетинина¹, О.Ю. Щелкова², Г.П. Костюк¹, Н.В. Чернов¹

ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД

¹Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева

(Россия, Москва, Загородное шоссе, д. 2);

² Санкт-Петербургский государственный университет

(Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9)

Актуальность и цель. Психологическая реабилитация пациентов отделения первого психотического эпизода не теряет своей актуальности в силу молодого возраста, трудоспособности и высокого реабилитационного потенциала данной категории пациентов. Одним из тяжелых и драматичных проявлений болезни является повышенный риск суицидального поведения, связанный не только с психопатологическими переживаниями, но и с психологическим стрессом от факта заболевания, необходимости длительной психофармакотерапии, регулярного наблюдения. Поиск наиболее значимых клинических, социально-демографических и психологических характеристик пациентов с повышенным риском суицидальной активности является целью настоящего исследования.

Материал и методы. Исследовано 139 пациентов: 60 (43,2 %) мужчин и 79 (56,8 %) женщин; средний возраст $25,65 \pm 0,53$ года. Среди этой выборки по результатам анализа медицинской документации были выделены две группы пациентов: с суицидальным риском (74 чел.) и без суицидального риска (65 чел.). Сбор эмпирического материала осуществлялся с помощью авторского структурированного интервью, батареи традиционных психопсихологических проб, опросника депрессивности А. Бека (BDI), тестов-опросников «Мини-мульт» и «Способы совладающего поведения» (ССП). Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью программ SPSS v. 25.0 и Excel 2010.

Основные результаты. В группе пациентов с суицидальным риском по сравнению с пациентами без суицидального риска на статистически значимом уровне чаще встречаются следующие клинические и социально-демографические характеристики: молодой возраст (от 18 до 23 лет), невысокий образовательный уровень, диагноз F21.8 «Шизотипическое расстройство личности», сохранная критика к своему состоянию, положительная реакция на госпитализацию в психиатрический стационар, опыт психотерапии до госпитализации, низкая социальная активность и трудности социальной адаптации, конфликтные отношения в семье, наличие психотравмирующих событий, предшествовавших госпитализации, своеобразный внешний вид (тату, самопорезы); также у пациентов с повышенным риском суицида более выражены психологические характеристики: неустойчивость активного внимания, комплекс личност-

✉ Щетинина Евгения Владимировна – мед. психолог, Психиатр. клинич. больница № 1 им. Н.А. Алексеева (Россия, 117152, Москва, Загородное шоссе, д. 2); e-mail: evvladi@list.ru;

Щелкова Ольга Юрьевна – д-р психол. наук, проф., зав. и проф. каф. мед. психологии и психофизиологии, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9); e-mail: o.shhelkova@spbu.ru;

Костюк Георгий Петрович – д-р мед. Наук, проф., гл. внештатный специалист-психиатр, Департамент здравоохранения города Москвы; гл. врач, Психиатр. клинич. больница № 1 им. Н.А. Алексеева (Россия, 117152, Москва, Загородное ш., д. 2); e-mail: pkb1@zdrav.mos.ru;

Чернов Никита Владимирович – зав. отделением психотер. помощи и соц. реабилитации, Психиатр. клинич. больница № 1 им. Н.А. Алексеева (Россия, 117152, Москва, Загородное шоссе, д. 2); e-mail: n.chernov.psy@bk.ru

ных и поведенческих черт, измеряемых шкалами «Ипохондрия», «Депрессия», «Истерия», «Психопатия» и «Психастения» (Мини-мульти), «Конфронтация» и «Дистанцирование» (ССП).

Заключение. По результатам проведенного исследования пациентов, перенесших первый психотический эпизод, с наличием и отсутствием риска суицидального поведения, были получены статистически значимые различия по ряду клинических, социально-демографических и психологических параметров. На основании этих данных планируется разработать основные направления психопрофилактической и социореабилитационной работы с пациентами, перенесшими первый психотический эпизод.

Ключевые слова: шизофрения, первый психотический эпизод, суицид, психологические особенности, прогностические характеристики суицида у больных шизофренией.

Введение

Раннее выявление и лечение первого психотического состояния приводит к минимизации психосоциального стресса у молодых пациентов и негативного влияния болезни на них, способствует более благоприятному течению заболевания и социальному восстановлению пациентов [15, 16]. Еще в 1911 г. Bleuler отметил влечение к суициду как один из наиболее серьезных и опасных симптомов шизофрении [11]. При этом суицидальные мысли и намерения могут возникнуть на любой стадии заболевания шизофренией, однако описаны различия в выборках больных, совершивших суицид на этапе первого перенесенного психотического эпизода, и хронически больных пациентов [7, 19]. Наличие устойчивых суицидальных мыслей является весьма распространенным среди пациентов с психотическими расстройствами, отсюда и приоритетная цель в лечении данного заболевания – предотвращение высокой степени угрозы суицида у пациентов. Самостигматизация и восприятие болезни в глазах социума, отношение к болезни как к «ловушке» и бремени – все это дополняет содержание депрессивных, постпсихотических переживаний [4, 19].

В статье Суботич М.И. (2023) отражены данные о характере суицидальных попыток больных шизофренией [9]. Клинический опыт и специально проведенные исследования показывают, что факторами риска суицида для больных расстройствами, отнесенными к F2 «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства», являются: низкий образовательный уровень, одиночество или высокий уровень изоляции, соматическая патология, семейный анамнез по линии суи-

цидов, сексуальное насилие, наличие в анамнезе суицидальной попытки и эпизодов аутоагрессивного поведения (самоповреждения), острый или хронический стресс, связанный с социально-бытовыми условиями, а также особенность психопатологической симптоматики конкретного больного, а именно императивный галлюциноз, бредовые идеи с негативной аффективной составляющей, дезинтеграция мышления, состояние психомоторного возбуждения, наличие депрессии, а также зависимость от алкоголя или иных психоактивных веществ [4, 5, 14, 18, 20]. В исследовании Р.М. Логутенко (2013) выделено три типа суицидального поведения пациентов с шизофренией. Первый тип – это психогенные реакции, которые чаще всего, по данным автора, встречаются после повторных госпитализаций при относительно благоприятном течении заболевания. Второй тип обусловлен «своеобразием мировосприятия». Третий тип суицидального поведения продиктован психопатоподобным поведением больных [6]. Е.Б. Любовым и В.Е. Цупруном (2013) факторы риска суицида подразделяются на индивидуальные и групповые [7]. Также при изучении суицидального риска больных шизофренией важно учитывать семь основных осознанных «мотивационно-когнитивных характеристик суицидального комплекса» [1].

Цель: определить основные клинико-психологические факторы суицидального риска пациентов с расстройствами шизофренического спектра, перенесших первый психотический эпизод.

Основные задачи: 1) провести сравнительный анализ клинических, демографических, психосоциальных характеристик в группах пациентов с наличием и отсут-

ствием суицидального риска; 2) в этих же группах провести сравнительное экспериментально-психологическое исследование познавательной деятельности и психометрическое исследование личностных и поведенческих характеристик; 3) среди психометрических показателей выделить наиболее информативные факторы риска суицида у пациентов с расстройствами рубрики F2, перенесших первый психотический эпизод.

Материал

Исследование проведено на базе Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н.А. Алексеева г. Москвы, Клиники первого психотического эпизода (КППЭ). Всего исследовано 139 пациентов: 60 (43,2 %) мужчин и 79 (56,8 %) женщин; средний возраст $25,65 \pm 0,53$ года. Для реализации цели и задач исследования пациенты были разделены на две группы по наличию/отсутствию суицидального риска, что определялось на основе изучения медицинской документации и обстоятельств госпитализации. Группу 1 (с суицидальным риском) составили 74 человека, имеющие в анамнезе попытки суицида; группу 2 (без суицидального риска) составили 65 человек без попыток суицида в анамнезе.

Социально-демографические характеристики

Ниже, в табл. 1, представлено сравнение испытуемых обеих групп по возрасту.

Как видно из табл. 1, пациенты самого молодого возрастного диапазона (от 18 до

23 лет) чаще встречались в группе повышенного риска суицида (группа 1). Также выявлены высоко статистически значимые различия среднего возраста пациентов двух групп, который оказался существенно ниже в группе 1.

Клинические характеристики

В табл. 2 представлены результаты сравнения выборок по диагнозам и основным видам проводимого лечения.

Как можно видеть в табл. 2, в группе 1 по сравнению с группой 2 значительно чаще встречается диагноз F21.8 «Шизотипическое расстройство личности», а в группе 2 по сравнению с группой 1 – «Острое и преходящее психотическое расстройство». Пациенты группы 1 чаще, чем пациенты группы 2, ранее имели опыт прохождения психотерапии.

Методы

В исследовании использованы клинико-психологические, патопсихологические (нестандартизованные) и психометрические (стандартизованные) методы исследования. Комплекс патопсихологических экспериментально-клинических методов: «Отыскивание чисел», «Отсчитывание», «Заучивание 10 слов», «Классификация предметов», «Исключение предметов» [8], «Пиктограммы» [13], «Сравнение понятий» [12]. Психометрические методы использованы для изучения эмоционально-личностной и поведенческой сфер: опросник депрессивности Бека (BDI) [10, 17]; клинический

Таблица 1

Средний возраст и возрастные диапазоны

Возраст испытуемых (лет)	Группа 1 (74 чел.)		Группа 2 (65 чел.)		Вся группа (139 чел.)	
	n	%	n	%	n	%
18–23	38	51,4	21	32,3	59	42,4
24–30	24	32,4	23	35,4	47	33,8
31–40	11	14,9	20	30,8	31	22,3
41 ≤	1	1,4	1	1,5	2	1,4
χ² = 6,979 p = 0,073						
Средний возраст (лет)	23,86 + 0,65		27,69 + 0,79		25,65 + 0,53	
Значимость различий	F = 14,149 p = 0,001					

Таблица 6

Произвольное внимание и характер ассоциативной продукции

Произвольное внимание	Группа 1 (74 чел.)		Группа 2 (65 чел.)		Вся группа (139 чел.)	
	n	%	n	%	n	%
Снижено	30	40,5	20	31,7	50	36,5
Неустойчивое	18	24,3	9	14,3	27	19,7
Нет нарушений	26	35,1	34	54,0	60	43,8
$\chi^2 = 5,217$ p = 0,074						
Характер ассоциативной продукции						
Вычурность	18	24,7	12	19,7	30	22,4
Абстрактность	31	42,5	32	52,5	63	47,0
Выхолощенность	13	17,8	14	23,0	27	20,1
Эмоциональная обедненность	37	50,7	43	70,5	80	59,7
$\chi^2 = 5,419$ p = 0,020						

ствам ассоциативной продукции (по результатам методики «Пиктограмма»).

Как можно видеть в табл. 6, снижение и неустойчивость внимания чаще фиксировались у пациентов группы 1. Качественно-количественный анализ ассоциативной продукции, полученной с помощью метода «Пиктограммы», показал, что чрезмерная абстрактность, смысловая выхолощенность и эмоциональная обедненность чаще встречались в группе 2, по сравнению с группой 1.

Эмоционально-личностная и поведенческая сферы

В табл. 7 и 8 отображено сравнение испытуемых групп 1 и 2 по шкалам методик

«Мини-мульт» и «Способы совладающего поведения».

Заключение

Анализа ряда исследованных характеристик обнаруживает следующие особенности, отличающие пациентов, перенесших первый психотический эпизод, с повышенным суицидальным риском: более молодой возраст, более низкий уровень образования, половина из них (51,4 %) находится в возрастном диапазоне от 18 до 23 лет; у них чаще встречается диагноз «Шизотипическое расстройство личности», имеется прежний опыт прохождения психотерапии; они обладают полной,

Таблица 7

Статистические характеристики шкал методики «Мини-мульт»

Шкалы методики «Мини-мульт»	Группа 1 (71 чел.)		Группа 2 (65 чел.)		F	p
	M	y	M	y		
Hs – Ипохондрия	52,79	16,04	44,54	11,54	11,661	0,001
D – Депрессия	57,42	13,66	46,42	11,63	25,356	0,000
Hu – Истерия	54,34	12,97	46,31	10,95	15,068	0,000
Pd – Психопатия	52,08	10,63	48,09	12,00	4,231	0,042
Pa – Паранойальность	49,69	13,07	46,28	12,56	2,394	0,124
Pt – Психастения	60,00	13,70	52,75	13,22	9,814	0,002
Sc – Шизоидность	60,00	12,50	57,28	13,12	1,535	0,217
Ma – Гипомания	47,45	11,84	48,14	13,42	0,101	0,751

Примечание: жирным шрифтом выделены статистически значимые различия между выборками испытуемых, выделенные с помощью дисперсионного анализа (ANOVA). Статистически значимые различия обнаружены между показателями пяти шкал методики «Мини-мульт» в двух сравниваемых группах: «Ипохондрия», «Депрессия», «Истерия», «Психопатия» и «Психастения».

Таблица 8

Статистические характеристики шкал методики «Способы совладающего поведения»

Шкалы методики ССП	Группа 1 (56 чел.)		Группа 2 (6 чел.)		F	p
	М	у	М	у		
Конфронтация	44,02	14,73	56,17	10,03	3,857	0,054
Дистанцирование	44,55	14,07	54,67	5,43	3,013	0,088
Самоконтроль	46,54	14,60	48,83	9,54	0,141	0,709
Поиск социальной поддержки	51,55	15,12	53,33	10,48	0,078	0,780
Принятие ответственности	46,61	13,51	51,00	5,47	0,616	0,436
Бегство-избегание	57,04	14,98	58,00	10,95	0,023	0,879
Планирование решения проблем	46,98	15,07	49,50	7,29	0,161	0,689
Положительная переоценка	43,68	14,33	51,67	5,82	1,809	0,184

Примечание: жирным шрифтом выделены статистически значимые различия между выборками по двум копинг-стратегиям: конфронтация и дистанцирование, которые более характерны для пациентов группы 2 (без риска суицида).

а также формальной критикой к болезни и положительно реагируют на госпитализацию в стационар; для них характерны холодные или конфликтные семейные отношения, затяжная психотравмирующая ситуация, низкая социальная активность, трудности социальной адаптации, своеобразие внешнего вида, характеризующегося прежде всего наличием следов аутоагрессивного поведения (порезы, ожоги) и татуировок. Патопсихологическое исследование различных аспектов познавательной деятельности выявило преобладание частоты встречаемости снижения и неустойчивости произвольного внимания. Ассоциативная продукция этих респондентов отличается большей эмоциональной и смыс-

ловой наполненностью. В структуре личности пациентов с повышенным риском суицидальной активности преобладают следующие черты: ипохондрия, депрессия, истерия, психопатия и психастения, отражающие аффективные (тревога, депрессия, эмоциональная лабильность) и поведенческие (демонстративность, асоциальность) проявления, выраженные, однако, в пределах нормативного диапазона (показатели этих шкал не выходят за границы тестовой «нормы»). В структуре копинг-поведения таких пациентов выявлено снижение показателей стратегий «конфронтация» и «дистанцирование»; им в большей мере свойственно накапливание отрицательных переживаний и фиксация на них.

Литература

1. Вагин Ю.Р. Вопросы феноменологической суицидологии // Суицидология. 2011. № 3. С. 3–17.
2. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. [и др.]. Психологическая диагностика совладающего со стрессом поведения // Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности. Коллект. моногр. / науч. ред. Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 323–345.
3. Зайцев В.П. Русский вариант психологического теста Mini-Mult // Психологический журнал. 1981. Т. 2. № 3. С. 118–123.
4. Иванова Л.А. Суицидальное поведение при шизофрении и расстройствах шизофренического спектра // Acta biomedical scientifica. 2020; 5 (1): 60–64. DOI: 10.29413/ABS.2020-5.1.7
5. Касимова Л.Н., Втюрина М. В., Святогор М.В. Оценка факторов суицидального риска у больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24, № 1. С. 10–13.
6. Логутенко Р.М. Клинические особенности галлюцинаторно-параноидного синдрома и аутоагрессии на фоне религиозных бредовых идей при параноидной шизофрении // Академический журнал Западной Сибири. 2013. Т. 9. № 3 (46). С. 61.
7. Любов Е.Б., Цупрун В.Е. Суицидальное поведение и шизофрения: биопсихосоциальный подход в диагностике, лечении и профилактике // Суицидология. 2013. Т. 4, № 3(12). С. 3–16.
8. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. М.: Издательство Института психотерапии, Апрель-Пресс, 2010. 458 с.

9. Суботич М.И. Клинико-психологические и социодемографические факторы суицидального поведения и риска его хронификации: обзор исследований // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Т. 31, № 1. С. 9–30. DOI: 10.17759/cpr.2023310101
10. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
11. Тиганов А.С., Снежневский А.В., Орловская Д.Д. [и др.]. Руководство по психиатрии: В 2 т. Т. 1. М.: Медицина, 1999. 712 с.
12. Харисова Р.Р., Чебакова Ю.В. Практикум по патопсихологической диагностике: Учебное пособие. 2-е изд. М.: Языки Народов Мира, 2020. 458 с.
13. Херсонский Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике. СПб.: Сенсор, 2000. 125 с.
14. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Магурдумова Л.Г. Медико-психологические и социально-психологические концепции суицидального поведения // Суицидология. 2013. Т. 4, № 3 (12). С. 26–36.
15. Шмуклер А.Б. Комплексная помощь пациентам с впервые возникшим психотическим состоянием // Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы: Материалы научно-практической конференции / под ред. Г.П. Костюка. М.: КДУ, Университетская книга, 2018. С. 273–285.
16. Шмуклер А.Б. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация психически больных в современных условиях // Региональный опыт модернизации психиатрических служб: Материалы научно-практической конференции / под ред. Г.П. Костюка. М.: ООО «Издательский дом КДУ», 2017. С. 13–18.
17. Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M. [et al.]. An inventory for measuring depression // Archives of General Psychiatry. 1961. Vol. 4, N. 6. Pp. 561–571.
18. Bersia M., Koumantakis E., Berchiolla P. [et al.]. Suicide spectrum among young people during the COVID-19 pandemic // eClinicalMedicine. 2022. Publ. 31.10.22. DOI: 10.1016/j.eclinm.2022.101705
19. Courtet P. Suicidal risk during the first psychotic episode // L'Encéphale. Vol. 44, Iss. 6. Pp. 39–43, Supplement, December, 2018. DOI: 10.1016/S0013-7006(19)30078-8
20. Ventriglo A., Gentile A., Bonfitto I. [et al.]. Suicide in the early stage of schizophrenia // Front. Psychiatry. 2016. 7. P. 116. DOI: 10.3389/fpsyt.2016.00116

Поступила 28.12.2023

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования: Щетинина Е.В., Щелкова О.Ю., Костюк Г.П., Чернов Н.В. Факторы суицидального поведения пациентов, перенесших первый психотический эпизод // Вестник психотерапии. 2024. № 90. С. 18–27. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-90-18-27

Участие авторов: Щетинина Е.В. – обзор литературы, разработка дизайна исследования, сбор и анализ эмпирических данных, написание статьи и подготовка окончательной редакции текста; Щелкова О.Ю. – разработка методологии исследования, анализ эмпирических материалов, редактирование текста статьи; Костюк Г.П. – разработка методологии исследования, редактирование текста статьи; Чернов Н.В. – разработка концепции статьи, анализ эмпирических данных, формулирование выводов.

E.V. Shchetinina¹, O.Yu. Shchelkova², G.P. Kostyuk¹, N.V. Chernov¹

Factors of Suicidal Behavior in Patients Who Have Experienced a First Psychotic Episode

¹ Moscow Psychiatric Hospital N 1 named after N.A. Alekseyev (2, Zagorodnoe Ave., Moscow, Russia);

² Saint Petersburg State University (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, Russia)

✉ Evgeniya Vladimirovna Shchetinina – medical psychologist, Moscow Psychiatric Hospital N 1 named after N.A. Alekseyev (2, Zagorodnoe Ave., Moscow, 117152, Russia); e-mail: evvladi@list.ru;

Olga Yurievna Shchelkova – Dr. Psychol. Sci. Prof., Head and prof. of the Department of Medical psychology and psychophysiology, Saint Petersburg State University (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg 199034, Russia); e-mail: o.shhelkova@spbu.ru;

Georgy Petrovich Kostyuk – Dr. Medical Sci. Prof., Chief specialist-psychiatrist of the Department of health of the city of Moscow, chief physician of Moscow Psychiatric Hospital N 1 named after N.A. Alekseyev (2, Zagorodnoe Ave., Moscow, 117152, Russia); e-mail: pkb1@zdrav.mos.ru;

Nikita Vladimirovich Chernov – head of the Department of psychotherapy and social rehabilitation, Moscow Psychiatric Hospital N 1 named after N.A. Alekseyev (2, Zagorodnoe Ave., Moscow, 117152, Russia); e-mail: n.chernov.psy@bk.ru

Abstract

Relevance and intention. Psychological rehabilitation of patients with a first psychotic episode remains relevant due to their young age, work capacity, and high rehabilitation potential. One of the severe and dramatic manifestations of the disease is the increased risk of suicidal behavior, associated not only with psychopathological experiences, but also with psychological stress from the fact of the disease, the need for long-term psychopharmacotherapy, and regular monitoring. Finding the most significant clinical, socio-demographic and psychological characteristics of patients with an increased risk of suicidal activity is the *intention* of this study.

Methodology. 139 patients were studied: 60 (43.2 %) men and 79 (56.8 %) women; average age 25.65 ± 0.53 years. Based on medical documentation analysis, two groups of patients were identified: those with suicidal risk (74 individuals) and those without suicidal risk (65 individuals). The collection of empirical material was carried out using the author's structured interview, a battery of traditional pathopsychological tests, the A. Beck Depression Inventory (BDI), the Mini-Mult test questionnaire and the Ways of Coping Behavior (WCB). Mathematical and statistical data processing was carried out using SPSS v. 25.0 and Excel.2010.

Results and discussion. In the group of patients with suicidal risk, compared to patients without suicidal risk, the following clinical and socio-demographic characteristics are more common at a statistically significant level: young age (from 18 to 23 years), low educational level, diagnosis of schizotypal disorder, preserved criticism of their condition, a positive reaction to hospitalization in a psychiatric hospital, experience of psychotherapy before hospitalization, low social activity and difficulties in social adaptation, conflictual relationships in the family, the presence of traumatic events that preceded hospitalization, a peculiar appearance (tattoos, self-cuts); Also, among patients with an increased risk of suicide, psychological characteristics are more pronounced: instability of active attention, a complex of personal and behavioral traits measured by the scales “hypochondria”, “depression”, “hysteria”, “psychopathy”, and “psychasthenia” (Mini-Mult), “confrontation” and “distancing” (WCB). *Conclusion.* The study revealed statistically significant differences in several clinical, socio-demographic, and psychological parameters between patients who experienced a first psychotic episode with and without suicidal risk. Based on these findings, plans are underway to develop primary directions for psycho-prophylactic and socio-rehabilitative work with patients who have experienced a first psychotic episode.

Keywords: schizophrenia, first psychotic episode, suicide, psychological characteristics, prognostic characteristics of suicide in patients with schizophrenia.

References

1. Vagin Ju.R. Voprosy fenomenologicheskoy suidologii [Questions of phenomenological suicidology]. *Suicidologija* [Suicidology]. 2011; (3): 3–17. (In Russ.)
2. Vasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. [et al.]. Psihologicheskaya diagnostika sovladajushhego so stressom povedenija [Psychological diagnosis of stress coping behavior]. Psihologicheskaya diagnostika rasstrojstv jemocional'noj sfery i lichnosti. [Psychological diagnosis of emotional and personality disorders]. Ed. L.I. Vasserman, O.Ju. Shhelkova. St. Petersburg. 2014. 323–345. (In Russ.)
3. Zajcev V.P. Russkij variant psihologicheskogo testa Mini-Mult [Russian version of the Mini-Mult psychological test]. *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological Journal]. 1981; 2(3): 118–123. (In Russ.)
4. Ivanova L.A. Suicidal'noe povedenie pri shizofrenii i rasstrojstvah shizofrenicheskogo spectra [Suicidal behavior in schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders]. *Acta biomedical scientifica* [Acta biomedical scientifica]. 2020; 5(1): 60–64. DOI: 10.29413/ABS.2020-5.1.7. (In Russ.)
5. Kasimova L.N., Vtjurina M. V., Svjatogor M.V. Ocenka faktorov suicidal'nogo riska u bol'nyh shizofreniej [Evaluation of suicidal risk factors in schizophrenic patients]. *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija* [Social and clinical psychiatry]. 2014; 24 (1): 10–13. (In Russ.)

6. Logutenko R.M. Klinicheskie osobennosti gallyucinatorno-paranoidnogo sindroma i autoagressii na fone religioznyh bredovyh idej pri paranoidnoj shizofrenii [Clinical features of hallucinatory-paranoid syndrome and auto-aggression against the background of religious delusions in paranoid schizophrenia]. *Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri* [Academic Journal of Western Siberia]. 2013; 9 (3 (46)): 61. (In Russ.)
7. Ljubov E.B., Cuprun V.E. Suicidal'noe povedenie i shizofrenija: biopsihosocial'nyj podhod v diagnostike, lechenii i profilaktike [Suicidal behavior and schizophrenia: promising preventative and curative biopsychosocial interventions]. *Suicidologija* [Suicidology]. 2013; 4 (3 (12)): 3–16. (In Russ.)
8. Rubinshtejn S.Ja. Jeksperimental'nye metodiki patopsihologii i opyt primenenija ih v klinike [Experimental methods of pathopsychology and experience of using them in the clinic]. Moscow. 2010. 458 p. (In Russ.)
9. Subotich M.I. Kliniko-psihologicheskie i sociodemograficheskie faktory suicidal'nogo povedenija i riska ego hronifikacii: obzor issledovanij [Clinical, psychological and sociodemographic factors of suicidal behavior and the risk of its chronicity: a review of studies]. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija* [Consultative psychology and psychotherapy]. 2023; 31(1): 9–30. DOI: 10.17759/cpp.2023310101. (In Russ.)
10. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. St. Petersburg. 2001. 272 p. (In Russ.)
11. Tiganov A.S., Snezhnevskij A.V., Orlovskaja D.D. [et al.]. Rukovodstvo po psikiatrii V 2 tomah. [Guide to psychiatry. In 2 volumes.]. Moscow. 1999; 1: 712. (In Russ.)
12. Kharisova R.R., Chebakova Yu.V. Praktikum po patopsihologicheskoj diagnostike: uchebnoe posobie [Workshop on pathopsychological diagnostics: textbook]. Moscow. 2020. 458 p. (In Russ.)
13. Khersonskii B.G. Metod piktogramm v psikhodiagnostike [Pictogram method in psychodiagnostics]. St. Petersburg. 2000. 125 p. (In Russ.)
14. Chistopol'skaja K.A., Enikolopov S.N., Magurdumova L.G. Mediko-psihologicheskie i social'no-psihologicheskie koncepcii suicidal'nogo povedenija [Medical-psychological and social-psychological concepts of suicidal behavior]. *Suicidologija* [Suicidology]. 2013; 4 (3 (12)): 26–36. (In Russ.)
15. Shmukler A.B. Kompleksnaja pomoshh' pacientam s vpervye vznikshim psihoticheskim sostojaniem [Comprehensive care for patients with a first-time psychotic state]. Psihicheskoe zdorov'e cheloveka i obshhestva. Aktual'nye mezhdisciplinarnye problemy: materialy nauchno-prakticheskoy konferencii [Mental health of man and society. Current interdisciplinary problems: Proceedings of a scientific and practical conference]. Ed. G.P. Kostjuka. Moscow. 2018; 273–285. (In Russ.)
16. Shmukler A.B. Psihosocial'naja terapija i psihosocial'naja rehabilitacija psihicheski bol'nyh v sovremennyh uslovijah [Psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation of mentally ill patients in modern conditions]. Regional'nyj opyt modernizacii psikiatricheskikh sluzhzb: materialy nauchno-prakticheskoy konferencii [Regional experience in the modernization of psychiatric services: materials of a scientific-practical conference]. Ed. G.P. Kostjuka. Moscow. 2017; 13–18. (In Russ.)
17. Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M. [et al.]. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*. 1961; 4(6).
18. Bersia M., Koumantakis E., Berchiolla P. [et al.]. Suicide spectrum among young people during the COVID–19 pandemic. *eClinicalMedicine*. 2022. Publ. 31.10.22. DOI: 10.1016/j.eclinm.2022.101705
19. Courtet P. Suicidal risk during the first psychotic episode. *L'Encéphale*. 2018; 44(6): 39–43. DOI: 10.1016/S0013-7006(19)30078-8.
20. Ventriglo A., Gentile A., Bonfitto I. [et al.]. Suicide in the early stage of schizophrenia. *Front. Psychiatry*. 2016; 7: 116. DOI: 10.3389/fpsyt.2016.00116.

Received 28.12.2023

For citing: SHHetinina E.V., SHHelkova O.YU., Kostyuk G.P., Chernov N.V. Faktory suitsidal'nogo povedenija patsientov, perenessikh pervyj psikhoticheskij ehvizod. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (90): 18–27. (In Russ.)

Shchetinina E.V., Shchelkova O.Yu., Kostyuk G.P., Chernov N.V. Factors of suicidal behavior in patients who have experienced a first psychotic episode. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (90): 18–27. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-90-18-27
