



Клинические, образовательные и социальные
аспекты психологии здоровья

УДК 159.972

EDN JGJEDB

<https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-2-256-274>

Научная статья

Суицидальная активность и мотивация пациентов, перенесших первый психотический эпизод

Е. В. Щетинина^{✉1}, О. Ю. Щелкова^{2,3}, Н. В. Чернов¹, Г. П. Костюк¹

¹ Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы, 117152, Россия, г. Москва, Загородное шоссе, д. 2

² Санкт-Петербургский государственный университет,
199034, Россия, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9

³ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева,
192019, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3

Для цитирования: Щетинина, Е. В., Щелкова, О. Ю., Чернов, Н. В., Костюк, Г. П. (2025) Суицидальная активность и мотивация пациентов, перенесших первый психотический эпизод. *Психология человека в образовании*, т. 7, № 2, с. 256–274. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-2-256-274> EDN JGJEDB

Получена 30 августа 2024; прошла рецензирование 1 декабря 2024; принята 26 февраля 2025.

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.

Права: © Е. В. Щетинина, О. Ю. Щелкова, Н. В. Чернов, Г. П. Костюк (2025). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях [лицензии CC BY-NC 4.0](#).

Аннотация

Введение. Суицидальное поведение психически больных людей является острой медико-социальной проблемой. Цель исследования — изучить личностные особенности, основные стратегии совладающего со стрессом поведения, особенности суицидальной активности и мотивации пациентов, перенесших первый психотический приступ и имеющих риск суицида в анамнезе.

Материал и методы. Исследование проведено на базе Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы. Обследованы 72 пациента $27,69 \pm 0,79$ лет, проходящих лечение в Клинике первого психотического эпизода и (на основании изучения данных медицинской документации) имеющих повышенный риск суицидальной активности. Пакет диагностического инструментария включал: опросник Мини-Мульт, опросник «Способы совладающего поведения», тесты «Суицидальная мотивация» и «Противосуицидальная мотивация» Ю. Р. Вагина, «Опросник суицидального риска», «Шкала оценки риска суицида» (The SAD Persons Scale), «Шкала суицидальных интенций» (The Pierce Suicide Intent Scale). Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью программ SPSS v.25.0 и Excel 2010.

Результаты. Исследование выявило значимые отличия в личностных и поведенческих особенностях, стратегиях совладания со стрессом и характером суицидальной мотивации от нормы. В большинстве случаев суицидальное поведение у лиц, перенесших первый психотический эпизод, ограничивается суицидальными мыслями, значительно реже — предпринимаемыми попытками. Мотивацией к совершению самоубийства чаще всего выступает потеря смысла жизни, а также непереносимость страданий. Доминирующими когнитивными конструктами, «защищающими» от совершения суицида, являются «нарциссическая» (любовь к себе) и «этическая» (чувство долга перед близкими людьми) мотивации, мотивация «когнитивной надежды» (надежды как-то найти выход и преодолеть ситуацию), а также внутреннее убеждение в недопустимости самоубийства, табуированность поступка. Для потенциальных суицидентов, страдающих расстройствами шизофренического спектра, характерен деструктивный личностный профиль, представленный значительно отличающимися от нормативных показателей подъемами по шкалам «депрессии», «психастении», «истерии» и «шизоидности». Арсенал копинг-стратегий этой группы пациентов отличается неконструктивностью, преобладают механизмы, направленные на избегание решения проблем, на «конфронтацию» и «дистанцирование», в то время как показатели активных и конструктивных копингов снижены.

Заключение. Пациенты, перенесшие первый психотический эпизод и входящие в группу риска по суициду, отличаются от нормы рядом личностных и поведенческих параметров. Характер

переживаний и специфика мотивационной сферы при суицидальном поведении представляет собой мишень для психокоррекционной работы.

Ключевые слова: первый психотический эпизод, суицид, шизофрения, суицидальная мотивация, копинг-стратегии

Research article

Suicidal activity and suicidal motivation among patients after their first psychotic episode

E. V. Shchetinina^{✉1}, O. Yu. Shchelkova^{2,3}, N. V. Chernov¹, G. P. Kostyuk¹

¹ N. A. Alekseev Clinical Hospital No. 1 of Moscow Health Department,
2 Zagorodnoe Hwy., Moscow 117152, Russia

² Saint Petersburg State University, 7–9 Universitetskaya Emb., Saint Petersburg 199034, Russia

³ V. M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology,
3 Bekhtereva Str., Saint Petersburg 192019, Russia

For citation: Shchetinina, E. V., Shchelkova, O. Yu., Chernov, N. V., Kostyuk, G. P. (2025) Suicidal activity and suicidal motivation among patients after their first psychotic episode. *Psychology in Education*, vol. 7, no. 2, pp. 256–274. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-2-256-274> EDN JGJEDB

Received 30 August 2024; reviewed 1 December 2024; accepted 26 February 2025.

Funding: The study did not receive any external funding.

Copyright: © E. V. Shchetinina, O. Yu. Shchelkova, N. V. Chernov, G. P. Kostyuk (2025). Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under [CC BY-NC License 4.0](#).

Abstract

Introduction. Suicidal behavior among individuals with mental illness represents an acute medical and social problem. This study explores personality traits, primary stress-coping strategies, suicidal activity, and suicidal motivation in patients who have experienced their first psychotic episode and have a documented history of suicide risk.

Material and Methods. The study was conducted at N. A. Alekseev Clinical Hospital No. 1 of Moscow Health Department. A total of 72 patients (aged 27.69 ± 0.79) were examined, all undergoing treatment in the Clinic of the First Psychotic Episode and having a documented history of suicidal risk. The methods included: the Mini-Mult Questionnaire, the Coping Behavior Questionnaire, the Suicidal Motivation Test and the Anti-Suicidal Motivation Test (both by Yu. Vagin), the Suicide Risk Questionnaire, the SAD PERSONS Suicide Risk Scale, and the Pierce Suicide Intent Scale. Data processing was performed using SPSS v. 25.0 and Excel 2010.

Results. The respondents showed significant deviations from normative values in personality traits, behavioral characteristics, stress-coping strategies and suicidal motivation. In most cases, suicidal behavior after a first psychotic episode was limited to suicidal thoughts, with actual suicide attempts occurring less frequently. The motivation for suicide most often involved a loss of meaning in life and intolerance of suffering. Protective cognitive constructs against suicide comprised 'narcissistic' motivation (self-love), 'ethical' motivation (a sense of responsibility toward loved ones), and 'cognitive hope' (the hope to find a way out and overcome the situation), alongside a deeply held conviction that suicide is unacceptable and taboo. Patients within the suicide risk group diagnosed with schizophrenia spectrum disorders demonstrated a destructive personality profile, characterized by elevated scores on the 'depression', 'psychasthenia', 'hysteria', and 'schizoid traits' scales compared to normative data. This group predominantly employed maladaptive coping strategies focused on 'avoidance of problem-solving', 'confrontation', and 'distancing', while showing reduced use of constructive coping mechanisms.

Conclusions. Patients who have experienced a first psychotic episode and have a history of suicide risk differ from the normative population in several personality and behavioral parameters. The distinct features of their emotional experiences and motivational sphere represent important targets for psychological intervention.

Keywords: first psychotic episode, suicide, schizophrenia, suicidal motivation, coping strategies

Введение

Еще в 1911 году выдающийся швейцарский психиатр Э. Блейер, давший название группе психотических расстройств — «шизофрения», подчеркивал высокую склонность к суициду этих больных. По прошествии целого века, современная статистика служит печальным подтверждением этому (Bleuler 1911). В статье А. А. Краснова с соавторами приводится статистика суицидов в России, сопряженных с психическими расстройствами (с отсылкой к ВОЗ и Росстату), которая на 2021 год составляла от 71 до 90% от общего числа завершенных суицидальных попыток (Краснов и др. 2021).

Со времен социологической теории суицидального поведения Э. Дюркгейма представление о природе и механизмах этого явления значительно расширилось, и в настоящее время доминирует эклектический подход. В нашей стране большой вклад в научные представления внесла А. Г. Амбрумова, рассматривавшая суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в субъективно-невыносимых условиях (Амбрумова, Тихоненко 1978); Ю. Р. Вагиным была представлена концепция авитальной активности (Вагин 2011). Современные представления о природе и механизмах суицидального поведения также опираются на «Диатез-стресс» модель (Положий, Распопова 2008).

Ввиду своей социальной значимости проблема суицидов среди больных шизофренией исследовалась в работах многих отечественных (Винникова и др. 2019; Вишневская, Петрова 2014; Журавлева, Дворянчиков 2017; Касимова и др. 2014; Логутенко 2013; Любов, Цупрун 2013; Незнанов и др. 2018; Петрова 2021; Суботич 2023; Сырчина и др. 2014; Торопова 2016) и зарубежных (Chai et al. 2024; Courtet 2018; Hettige et al. 2018; Nordentoft et al. 2015; Pompili et al. 2007; Sinyor et al. 2015; Tahmazov et al. 2024; Ventriglio et al. 2016; Wasserman et al. 2021; Wastler et al. 2024) исследователей. Большая часть этих работ была основана на исследовании пациентов, хронически больных в течение ряда лет. Актуальным в настоящее время является пристальное внимание к этапу зарождения болезни и первым годам после перенесенного психотического «дебюта».

Для манифеста первого функционального психоза отводится временной промежуток от 18 до 30 лет (Костюк и др. 2017). Проблема особо тщательной диагностики, своевременной медицинской помощи и психосоциальной реабилитации пациентов Клиники первого психотического эпизода рассмотрена в трудах ряда

современных авторов (Антохин и др. 2024; Незнанов и др. 2018; Таккуева и др. 2019; Тарантова и др. 2022; Чернов, Карпенко 2019; Шашкова, Гажа 2020). Интерес представляют исследования причин и особенностей суицидального поведения на разных этапах психотического расстройства, причем риск суицида наиболее высок в ближайшие несколько лет после постановки диагноза (т. е. после первого психотического приступа и первой госпитализации в психиатрический стационар): отдельные авторы сходятся на 3–5-летнем отрезке с момента начала болезни, другие — что на момент совершения первой суицидальной попытки стаж заболевания может достигать 10,3 лет (Амбрумова, Тихоненко 1978; Винникова и др. 2019; Иванов, Егоров 2010; Courtet 2018; Nordentoft et al. 2015). Рядом исследований подтверждено, что суицидальное поведение больных шизофренией имеет положительную корреляцию с выраженностью и тяжестью психопродуктивной симптоматики и коморбидной психической патологией, в частности депрессивным расстройством (Журавлева, Дворянчиков 2017; Иванова 2020; Торопова 2016).

В связи с этим целью настоящего исследования стало определение личностных особенностей, основных стратегий совладающего со стрессом поведения, особенностей суицидальной активности и мотивации пациентов, перенесших первый психотический приступ и имеющих риск суицида в анамнезе.

Материал и методы

Исследование проведено на базе Психиатрической клинической больницы №1 им. Н. А. Алексеева города Москвы (главный врач — Г. П. Костюк). Среди пациентов Клиники первого психотического эпизода был проведен срез выборки по следующим критериям: нозологии F20-29, давность заболевания до 5 лет; всего исследовано 139 пациентов: 60 (43,2%) мужчин и 79 (56,8%) женщин; средний возраст $25,65 \pm 0,53$ лет. На основании изучения медицинской документации и обстоятельств госпитализации была выделена группа с верифицированной суицидальной активностью — группа суицидального риска ($n = 72$ человека; средний возраст $23,86 \pm 0,65$); все пациенты имели в анамнезе одну или несколько суицидальных попыток или угрозу суицида. Из этих испытуемых выставленный диагноз шизофрении имели 23%, шизотипического расстройства личности — 34,5%, острого и преходящего психотического

расстройство — 23,0 %, шизоаффективного расстройства — 19,4 %.

Опишем психосоциальные характеристики группы испытуемых с суицидальным риском. Уровень образования следующий: общее среднее — 20,9 %, среднее профессиональное — 14,4 %, неоконченное высшее (студент) — 28,8 %, высшее — 36 %. Была собрана информация о наличии актуальной психотравмирующей ситуации на момент госпитализации (как возможный социальный фактор суицидальной угрозы): есть актуальная психотравмирующая ситуация — 18,7 %, нет — 66,2 %, и 15,1 % испытуемых сообщают о переживании хронического стресса в своей жизни (к примеру, стесненные бытовые условия, тяжелые, нарушенные отношения с родителями или другими членами семьи и т. п.).

Приведем количественные данные тех или иных проявлений аутоагрессивного поведения, которые послужили основанием для внесения пациентов в группу риска суицида; они представлены следующими вариациями: суицидальные мысли, суицидальные намерения, эпизоды самоповреждения и непосредственно попытки суицида. Изучение историй болезни испытуемых позволило собрать следующую статистику по нашей выборке (табл. 1).

В качестве методов исследования были использованы адаптированные методики изучения личности и копинг-стратегий, а также специализированные методики для изучения различных видов суицидальной активности и мотивации, уровня суицидальных интенций и актуального риска суицида. Всего психодиагностический комплекс включал семь методик: клинический опросник Мини-Мульт (Mini-Mult) (Зайцев

1981), опросник «Способы совладающего поведения» (Ways of Coping Questionnaire, WCQ) Р. Лазаруса (Вассерман и др. 2014), тесты «Суицидальная мотивация» и «Противосуицидальная мотивация» (Вагин 2011), опросник суицидального риска в модификации Т. Н. Разуваевой (Пичиков, Попов 2022), «Шкала оценки риска суицида» (The Sad Persons Scale) (Чистопольская и др. 2023), «Шкала суицидальных интенций» (Pierce Suicide Intent Scale) (Чистопольская и др. 2013).

Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью программ SPSS v. 25.0 и Excel 2010. Использованы описательные статистики, анализ частоты встречаемости признаков (таблицы сопряженности), одновыборочный Т-критерий, кластерный анализ по методу Уорда.

Результаты

На первом этапе исследования с помощью «Шкалы оценки риска суицида» (The Sad Persons Scale) проведена оценка степени выраженности актуального риска суицида. Результаты исследования представлены в таблице 2.

Полученные результаты показывают, что у 44 человек из 72 (61,1 %) выявляется средний риск, у 19 человек — низкий риск (26,4 %) и у 9 человек (12,5 %) — высокий и очень высокий риск суицида. Согласно конструктивным особенностям методики, суицидальный риск оценивается по наличию у конкретного пациента факторов риска суицида, выделенных ранее в специальных исследованиях. Таким образом, в изучаемой выборке эти факторы в разных

Табл. 1. Суицидальная активность

Суицидальная активность	n	%
Эпизоды самоповреждения	15	20,3
Суицидальные мысли	74	100,0
Актуальная суицидальная попытка	9	12,2
Суицидальные попытки в анамнезе	8	10,8

Table 1. Suicidal activity

Suicidal activity	n	%
Episodes of self-harm	15	20.3
Suicidal thoughts	74	100.0
Current suicide attempt	9	12.2
History of suicide attempts	8	10.8

Табл. 2. Оценка актуального риска суицида

Риск суицида	Группа пациентов n = 72	
	n	%
Низкий	19	26,4
Средний	44	61,1
Высокий	8	11,1
Очень высокий	1	1,4
Средний показатель суицидальных интенций (M + m)	3,19 ± 0,129	

Table 2. Assessment of the current risk of suicide

Suicide risk	Patient group N = 72	
	n	%
Low	19	26.4
Moderate	44	61.1
High	8	11.1
Very high	1	1.4
Mean suicidal intent score (M + m)	3.19 ± 0.129	

сочетаниях и в разном количестве присутствуют у подавляющего большинства (почти $\frac{3}{4}$) пациентов. К числу факторов риска суицида, помимо мужского пола и молодого возраста, относятся такие психосоциальные предикторы, как недостаток социальной поддержки (проживание в одиночестве, нарушенные межличностные отношения), отсутствие супруга, наличие тяжелой инвалидизирующей болезни, а также ряд психопатологических состояний (депрессия, нарушения мышления) и поведенческих отклонений (злоупотребление алкоголем).

На следующем этапе в изучаемой группе больных были проанализированы данные, полученные с помощью методики «Шкала суицидальных интенций» (Pierce Suicide Intent Scale). Результаты анализа представлены в таблице 3.

«Шкала суицидальных интенций» предназначена для исследования пациентов с совершенной суицидальной попыткой и представляет собой перечень определенных действий по подготовке к совершению суицида, каждое из которых оценивается по баллам, и итоговая сумма позволяет судить о серьезности намерений. В подавляющем большинстве у пациентов данной группы уровень суицидальных интенций оценивается как низкий (87,5 %), так как чаще всего пациент либо самостоятельно обратился за психиатрической помощью, испугавшись своих намерений, либо бригада психиатрической помощи была вызвана другими людьми, что в итоге предотвратило совершение суицида. Серьезную подготовку к уходу из жизни, с наличием конкретного

Табл. 3. Суицидальные интенции

Уровень суицидальных интенций	Группа пациентов n = 72	
	n	%
Низкий	63	87,5
Средний	2	2,8
Высокий	7	9,7
Средний показатель суицидальных интенций (M + m)	1,89 ± 0,578	

Table 3. Suicidal intentions

Level of suicidal intent	Patient group n = 72	
	n	%
Low	63	87.5
Moderate	2	2.8
High	7	9.7
Mean suicidal intent score (M + m)	1.89 ± 0.578	

плана, средства, предсмертной записки и совершения непосредственно попытки самоубийства предприняли, как можно видеть из таблицы 3, лишь 9,7 % испытуемых.

Далее приведены результаты применения опросника для выявления факторов суицидального риска (разработан А. Г. Шмелевым, модифицирован Т. Н. Разуваевой) (Пичиков, Попов

2022). В отличие от ранее представленной «Шкалы оценки риска суицида», выявляющей риск суицида на основе демографических, клинических и психосоциальных характеристик, эта методика прогнозирует риск суицида, опираясь, преимущественно, на выраженность определенных индивидуально-психологических характеристик испытуемых (таблица 4).

Табл. 4. Статистические характеристики шкал методики суицидального риска (в модификации Т. Н. Разуваевой)

Факторы суицидального риска	Группа пациентов n = 72	
	М	σ
Демонстративность	0,93	1,510
Аффективность	1,97	2,039
Уникальность	1,18	1,605
Несостоятельность	2,10	2,319
Социальный пессимизм	1,51	1,617
Слом культурных барьеров	1,41	1,522
Максимализм	2,08	2,266
Временная перспектива	1,24	1,770
Антисуицидальный фактор	5,11	1,985

Table 4. Statistical characteristics of the scales of the Suicide Risk Questionnaire (modified by T.N. Razuvaeva)

Suicide risk factors	Patient group n = 72	
	M	σ
Demonstrativeness	0.93	1.510
Effectiveness	1.97	2.039
Uniqueness	1.18	1.605
Failure	2.10	2.319
Social pessimism	1.51	1.617
Breaking down cultural barriers	1.41	1.522
Maximalism	2.08	2.266
Time perspective	1.24	1.770
Anti-suicidal factor	5.11	1.985

Согласно полученным результатам, наибольшую выраженность в данной группе испытуемых имеют следующие факторы суицидального риска: «несостоятельность» (отрицательная концепция собственной личности, убеждение в своей ненужности, некомпетентности, слабой позиции относительно социума, представление о собственной физической, моральной, умственной неполноценности, ущербности); «максимализм» («инфантильный максимализм ценностных установок» — согласно развернутому определению автора методики, склонность излишне фиксироваться на неудачах, избирательно, категорично выносить суждения, «сверхобобщать» свой опыт, вынесенный из конкретной ситуации, «локального конфликта» на остальные сферы жизни); «аффективность» («доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации», непосредственная эмоциональная реакция на психотравмирующую ситуацию, трудности самоконтроля). Несмотря на выраженность некоторых факторов риска суицида, в подавляющем большинстве случаев у испытуемых также выявлялось и наличие «антисуи-

цидального фактора» (глубокое внутреннее убеждение о недопустимости самоубийства, совокупность моральных, этических, религиозных установок, убеждений), что, в целом, снижает общий суицидальный риск и открывает возможности для психокоррекционной работы с этими пациентами.

Оценив реальный уровень риска суицида и суицидальных интенций респондентов, на следующем этапе было необходимо выявить мотивационную направленность суицидального поведения. Диагностика была проведена по тестам Ю. Р. Вагина «Суицидальная мотивация» и «Противосуицидальная мотивация», результаты отражены в таблицах 5 и 6.

Из таблицы 5 видно, что у испытуемых преобладают следующие виды мотивов к совершению самоубийства: «анемическая» мотивация (потеря смысла жизни) и «анестетическая» мотивация (непереносимость страданий); наиболее редко среди пациентов с расстройствами шизофренического спектра в начале заболевания встречается «гетеропунитивная» суицидальная мотивация (намерение наказать других).

Табл. 5. Статистические характеристики шкал методики «Суицидальная мотивация»

Суицидальная мотивация	Группа пациентов n = 72	
	М	σ
Альтруистическая	5,26	5,597
Анемическая	7,93	5,562
Анестетическая	7,71	5,890
Инструментальная	2,74	3,838
Аутопунитическая	3,67	3,580
Гетеропунитическая	1,82	2,879
Поствитальная	2,32	3,476

Table 5. Statistical characteristics of the scales of the Suicidal Motivation Test

Suicidal motivation	Patient group n = 72	
	M	σ
Altruistic	5.26	5.597
Anemic	7.93	5.562
Anesthetic	7.71	5.890
Instrumental	2.74	3.838
Autopunitive	3.67	3.580
Heteropunitive	1.82	2.879
Post-vital	2.32	3.476

Многими авторами подчеркивается, что для реальной оценки суицидального риска необходимо учитывать, наряду с суицидальной мотивацией, особенности противосуицидальной («защитной») мотивации («антисуицидальные факторы личности») потенциальных суицидентов (Амбрумова, Тихоненко 1978; Вагин 2011). По данным таблицы 6 видно, что доминирующими противосуицидальными мотивами пациентов являются «нарциссическая» мотивация (любовь к себе), мотивация «когнитивной надежды» (надежда как-то разрешить ситуацию, найти выход) и «этическая» мотивация (чувство долга перед близкими людьми). Самой «непопулярной» «защитной от самоубийства» мотивацией в выборке оказалась «религиозная».

Особый исследовательский интерес представляло изучение личностных характеристик испытуемых с суицидальным риском в анамне-

зе, а также характерных для них копинг-стратегий. Результаты сопоставления этих показателей пациентов с риском суицида с тестовыми нормами, полученными на отечественной выборке, представлены в таблице 7.

Потенциальные суициденты, перенесшие первый психотический эпизод, имеют показатели шкал «депрессия», «истерия», «психастения», «шизоидность», значительно превосходящие нормативные показатели, в то время как показатель шкалы «гипомания» (активность и положительный фон настроения), напротив, закономерно снижен по сравнению со средней «нормой». В целом, «профиль» личности пациентов с повышенным риском суицидальной активности по сравнению с нормативным «профилем» имеет неблагоприятный характер: в нем повышены шкалы как невротического, так и психотического регистров, что отражает общий

Табл. 6. Статистические характеристики шкал методики «Противосуицидальная мотивация»

Противосуицидальная мотивация	Группа пациентов n = 72	
	М	σ
Провитальная	7,07	5,450
Религиозная	3,89	5,131
Этическая	11,01	4,790
Моральная	7,18	4,886
Эстетическая	6,61	4,656
Нарциссическая	12,17	3,958
Мотивация когнитивной надежды	11,82	4,153
Мотивация временной инфляции	9,24	5,095
Мотивация финальной неопределенности	6,17	5,140

Table 6. Statistical characteristics of the scales of the Anti-Suicidal Motivation Test

Anti-suicidal motivation	Patient group n = 72	
	M	σ
Provital	7.07	5.450
Religious	3.89	5.131
Ethical	11.01	4.790
Moral	7.18	4.886
Aesthetic	6.61	4.656
Narcissistic	12.17	3.958
Cognitive hope motivation	11.82	4.153
Temporary inflation motivation	9.24	5.095
Final uncertainty motivation	6.17	5.140

Табл. 7. Сравнение показателей методик Мини-Мульт и «Способы совладающего поведения» с нормативными данными в группе пациентов с риском суицида

Показатели методик Мини-Мульт и «Способы совладающего поведения»	М	δ	М	δ	Т-критерий	Значимость различий (p)
	«Норма»		Группа пациентов			
Мини-Мульт						
D — Депрессия	50,0	10,0	57,42	13,66	4,577	0,000
Hy — Истерия	50,0	10,0	54,34	12,97	2,817	0,006
Pt — Психастения	50,0	10,0	60,00	13,70	6,150	0,000
Sc — Шизоидность	50,0	10,0	60,00	12,50	6,743	0,000
Ma — Гипомания	50,0	10,0	47,45	11,84	−1,815	0,074
Способы совладающего поведения						
Конфронтация	50,0	10,0	44,02	14,73	−3,038	0,004
Дистанцирование	50,0	10,0	44,55	14,07	−2,897	0,005
Самоконтроль	50,0	10,0	46,54	14,60	−1,776	0,081
Принятие ответственности	50,0	10,0	46,61	13,51	−1,879	0,066
Бегство-избегание	50,0	10,0	57,04	14,98	3,515	0,001
Положительная переоценка	50,0	10,0	43,68	14,33	−3,300	0,002

Table 7. Comparison of the indicators of the Mini-Mult Questionnaire and the Coping Behavior Questionnaire with normative data in patients at suicide risk

Indicators of the Mini-Mult Questionnaire and the Coping Behavior Questionnaire	M	δ	M	δ	T-criterion	Significance of differences (p)
	Norm		Group 1			
The Mini-Mult Questionnaire						
D — Depression	50.0	10.0	57.42	13.66	4.577	0.000
Hy — Hysteria	50.0	10.0	54.34	12.97	2.817	0.006
Pt — Psychasthenia	50.0	10.0	60.00	13.70	6.150	0.000
Sc — Schizoid	50.0	10.0	60.00	12.50	6.743	0.000
Ma — Hypomania	50.0	10.0	47.45	11.84	−1.815	0.074
The Coping Behavior Questionnaire						
Confrontation	50.0	10.0	44.02	14.73	−3.038	0.004
Distancing	50.0	10.0	44.55	14.07	−2.897	0.005
Self-control	50.0	10.0	46.54	14.60	−1.776	0.081
Acceptance of responsibility	50.0	10.0	46.61	13.51	−1.879	0.066
Escape–avoidance	50.0	10.0	57.04	14.98	3.515	0.001
Positive reappraisal	50.0	10.0	43.68	14.33	−3.300	0.002

повышенный уровень психического напряжения и дискомфорта, затруднения психологической и социальной адаптации. В частности, сочетание подъёмов шкал «депрессия» и «психастения» по сравнению с «нормой» отражает возможность аффективных нарушений (тревожно-депрессивного характера), а дисгармоничное сочетание

подъёмов шкал «шизоидность» и «истерия» свидетельствует о возможном нарушении социальной адаптации, непредсказуемом, а также демонстративном (возможно, вычурном) характере поведения.

В структуре копинга у пациентов с риском суицидальной активности показатели пяти

из восьми шкал методики «Стратегии совладающего поведения» имеют сниженные оценки по сравнению со средней «нормой», исключение составляет показатель шкалы «Бегство-избегание», который на высоком уровне статистической значимости превосходит соответствующий нормативный показатель. В целом, полученные данные свидетельствуют о том, что пациенты с суицидальным риском недостаточно активно используют арсенал копинг-стратегий при совладании со стрессовыми и проблемными жизненными ситуациями, предпочитая использовать при их возникновении неконструктивную стратегию «ухода» от продуктивного разрешения, применяя, в том числе, дезадаптивные способы отстранения от проблемы.

На следующем этапе исследования с помощью кластерного анализа, проведенного методом Уорда, была сделана попытка выделить группы пациентов со схожими «психологическими профилями» (кластеры) и с помощью однофакторного дисперсионного анализа определить статистически значимые различия между кластерами по изученным психологическим характеристикам. По результатам кластерного анализа были выделены две группы испытуемых, различных по следующим психологическим характеристикам.

В первый кластер («Кластер-1»), условно названный «Дезадаптивный», вошли пациен-

ты характеризующиеся общим психическим напряжением, депрессивностью, акцентуацией ряда личностных черт и повышенным суицидальным риском. Кластер объединил более половины пациентов, вошедших в выборку кластеризации ($n = 46$; 63,9%); средний возраст $23,1 \pm 4,8$ лет. Во второй кластер, условно названный «Относительно адаптивный», вошли 26 (36,1 %) пациентов (средний возраст $25,1 \pm 6,8$ лет).

При сопоставлении шкальных оценок психодиагностических показателей, отражающих особенности эмоционально-личностной и поведенческих сфер пациентов, составивших «Кластер-1» и «Кластер-2», получены следующие статистически значимые и близкие к ним результаты (табл. 8).

Как видно из таблицы 8, испытуемые, составившие «Кластер-1», характеризуются более выраженными акцентуированными личностными чертами, более высоким уровнем эмоционального напряжения и проблем социальной адаптации, согласно данным методики Мини-Мульт. Наибольшее статистическое отличие между кластерами получено по таким личностным радикалам, как истерия и депрессия, что может характеризовать пациентов «Кластера-1» как более демонстративных в презентации своих переживаний, способных прибегать к манипулятивному поведению, склонных

Табл. 8. Статистические характеристики шкал методик, отражающих эмоционально-личностные и поведенческие особенности пациентов, составивших «Кластер-1» и «Кластер-2»

Психодиагностический показатель	«Кластер-1»		«Кластер-2»		F	p
	М	σ	М	σ		
Мини-Мульт						
Нs — Ипохондрия	55,88	16,739	48,92	13,974	3,159	0,080
D — Депрессия	60,19	14,850	53,35	10,885	4,155	0,045
Hy — Истерия	57,33	12,398	49,27	12,460	6,817	0,011
Pd — Психопатия	53,67	10,288	49,27	12,460	2,918	0,092

Table 8. Statistical characteristics of psychodiagnostic instrument scales reflecting emotional-personal and behavioural characteristics of patients comprising Cluster 1 and Cluster 2

Psychodiagnostic indicator	Cluster 1		Cluster 2		F	<i>p</i>
	M	σ	M	σ		
The Mini-Mult Questionnaire						
Hs — Hypochondria	55.88	16.739	48.92	13.974	3.159	0.080
D — Depression	60.19	14.850	53.35	10.885	4.155	0.045
Hy — Hysteria	57.33	12.398	49.27	12.460	6.817	0.011
Pd — Psychopathy	53.67	10.288	49.27	12.460	2.918	0.092

фиксироваться на своих переживаниях и драматизировать их.

В таблице 9 приведены статистически значимые и близкие к ним различия между пациентами, вошедшими в «Кластер-1» и «Кластер-2», по показателям методик, отражающих различные аспекты суицидальной активности и мотивации; в таблице 10 — по показателям методик,

отражающих суицидальный риск и суицидальные интенции.

Сопоставление кластеров по показателям суицидальной активности и мотивации показало, что испытуемые, вошедшие в «Кластер-1» («Деструктивный»), отличаются большей суицидальной готовностью, их риск суицида и уровень интенций значительно превышает уровень

Табл. 9. Статистические характеристики шкал методик, отражающих суицидальную активность и мотивацию пациентов, составивших «Кластер-1» и «Кластер-2»

Психодиагностический показатель	«Кластер-1»		«Кластер-2»		F	p
	М	σ	М	σ		
Суицидальная мотивация						
Альтруистическая	7,78	5,444	0,81	1,812	39,953	0,000
Анемическая	11,26	3,549	2,04	2,946	126,172	0,000
Анестетическая	11,26	4,090	1,42	2,023	131,588	0,000
Инструментальная	3,61	4,047	1,19	2,912	7,154	0,009
Аутопунитическая	4,91	3,776	1,46	1,679	19,452	0,000
Гетеропунитическая	2,37	3,248	0,85	1,736	4,906	0,030
Поствитальная	2,87	3,822	1,35	2,545	3,295	0,074
Противосуицидальная мотивация						
Провитальная	6,20	5,119	8,62	5,769	3,385	0,070
Религиозная	2,89	4,388	5,65	5,919	5,093	0,027
Этическая	11,76	4,089	9,69	5,676	3,194	0,078
Нарциссическая	11,54	4,375	13,27	2,836	3,259	0,075

Table 9. Statistical characteristics of psychodiagnostic instrument scales reflecting suicidal activity and suicidal motivation of patients comprising Cluster 1 and Cluster 2

Psychodiagnostic indicator	Cluster 1		Cluster 2		F	p
	M	σ	M	σ		
The Suicidal Motivation Test						
Altruistic	7.78	5.444	0.81	1.812	39.953	0.000
Anemic	11.26	3.549	2.04	2.946	126.172	0.000
Anesthetic	11.26	4.090	1.42	2.023	131.588	0.000
Instrumental	3.61	4.047	1.19	2.912	7.154	0.009
Autopunitive	4.91	3.776	1.46	1.679	19.452	0.000
Heteropunitive	2.37	3.248	0.85	1.736	4.906	0.030
Post-vital	2.87	3.822	1.35	2.545	3.295	0.074
The Anti-Suicidal Motivation Test						
Provital	6.20	5.119	8.62	5.769	3.385	0.070
Religious	2.89	4.388	5.65	5.919	5.093	0.027
Ethical	11.76	4.089	9.69	5.676	3.194	0.078
Narcissistic	11.54	4.375	13.27	2.836	3.259	0.075

Табл. 10. Статистические характеристики шкал методик, отражающих факторы суицидального риска и суицидальных интенций пациентов, составивших «Кластер-1» и «Кластер-2»

Психодиагностический показатель	«Кластер-1»		«Кластер-2»		F	p
	М	σ	М	σ		
Факторы суицидального риска						
Демонстративность	1,20	1,734	0,46	0,837	4,148	0,045
Уникальность	1,54	1,801	0,55	0,913	6,770	0,011
Несостоятельность	2,52	2,393	1,36	2,016	4,373	0,040
Социальный пессимизм	1,92	1,706	0,77	1,142	9,476	0,003
Максимализм	2,57	2,365	1,23	1,828	6,179	0,015
Оценка риска суицида и уровень интенций						
Шкала суицидальных интенций Пирса (ШСИ)	2,96	5,891	0,00	0,000	6,507	0,013
Шкала оценки риска суицида (ШОРС)	3,57	1,148	2,54	0,582	18,089	0,000

Table 10. Statistical characteristics of psychodiagnostic instrument scales reflecting factors of suicide risk and suicidal intentions of patients comprising Cluster 1 and Cluster 2

Psychodiagnostic indicator	Cluster 1		Cluster 2		F	<i>p</i>
	M	σ	M	σ		
The Suicide Risk Questionnaire						
Demonstrativeness	1.20	1.734	0.46	0.837	4.148	0.045
Uniqueness	1.54	1.801	0.55	0.913	6.770	0.011
Failure	2.52	2.393	1.36	2.016	4.373	0.040
Social pessimism	1.92	1.706	0.77	1.142	9.476	0.003
Maximalism	2.57	2.365	1.23	1.828	6.179	0.015
The SAD PERSONS Scale and the Pierce Suicide Intent Scale						
The Pierce Suicide Intent Scale	2.96	5.891	0.00	0.000	6.507	0.013
The SAD PERSONS Scale	3.57	1.148	2.54	0.582	18.089	0.000

второй группы («Относительно адаптивный»). Суицидальная мотивация этих пациентов высока и чаще всего содержанием их переживаний является отсутствие смысла жизни («анемическая» мотивация) и непереносимость страдания («анестетическая» мотивация). Также эти пациенты отличаются выраженностью некоторых особых факторов суицидального риска, а именно демонстративностью, ощущением собственной несостоятельности и в то же время уникальности своей личности, их суждения продиктованы неким социальным пессимизмом. В противоположность этой группе испытуемые, входящие в «Кластер-2» («Относительно адаптивный»), хоть и отнесены в период стационарного лечения к пациентам с угрозой суицида, тем не менее отличаются невысокой истинной суицидальной мотивацией, при выраженной противосуици-

дальной мотивации, не имеют высоких баллов по шкалам оценки суицидального риска, не обнаруживают деструктивно-выраженных личностных черт.

Обсуждение результатов

Мишенью научных исследований суицидального поведения среди психически больных в основном являются больные шизофренией в целом, в нашем же исследовании мы предприняли попытку изучить личностные особенности, основные стратегии совладающего со стрессом поведения, особенности суицидальной активности и мотивации после перенесенного первого эпизода болезни.

Мы не ставили задачи в очередной раз удостовериться, что «масштабность» психоза

и содержание психотической продукции положительно коррелирует с суицидальной угрозой, как показано в работах Р. М. Логутенко (Логутенко 2013), И. А. Тороповой (Торопова 2016), Т. В. Журавлевой, Н. В. Дворянчикова (Журавлева, Дворянчиков 2017), Л. А. Ивановой (Иванова 2020) и др. Также мы не преследовали цель вновь обнаружить связь между риском суицида и социально-демографическими параметрами, эти данные известны (Касимова и др. 2014; Суботич 2023 и многие другие). Нашей целью было получить представление о собственно психологических механизмах суицидального поведения у пациентов первого эпизода.

Исследование *личностного профиля* наших испытуемых соотносится с подтвержденными другими авторами данными, в частности об очевидном «вкладе» депрессии, о наличии личностных депрессивных черт (Журавлева, Дворянчиков 2017; Сырчина и др. 2014). Мы в свою очередь несколько расширили психологический портрет потенциального суицидента, больного шизофренией на начальных этапах: помимо депрессивных черт, обнаружены психастенические, шизоидные и истерические радикалы (статистически значимо превосходящие таковые у нормативной выборки).

При исследовании *суицидальной активности и мотивации* выявлено, что мотивацией к совершению самоубийства чаще всего выступает потеря смысла жизни, а также непереносимость страданий. Суть этих переживаний, несомненно, составляет почву для развития постпсихотической депрессии, так или иначе повышая суицидальный риск пациентов (что также согласуется с работами вышеуказанных авторов). Факторами риска суицида среди них также выступили переживания о собственной «несостоятельности», незрелый «максимализм» ценностных установок и «аффективность» как дополнительные характеристики психологической незрелости и эмоциональной неустойчивости пациентов с риском суицида.

Доминирующими когнитивными конструктами, «защищающими» от совершения суицида (противосуицидальная мотивация), являются «нарциссическая» (любовь к себе), «этическая» (чувство долга перед близкими людьми), мотивация «когнитивной надежды» (надежда как-то найти выход и преодолеть ситуацию), а также характерное для многих пациентов глубокое внутреннее убеждение в недопустимости самоубийства, табуированность поступка.

Арсенал копинг-стратегий этой группы пациентов отличается неконструктивностью, что не позволяет им успешно, здраво совладать

со стрессовыми ситуациями, и что ожидаемо коррелирует с аутоагрессивным поведением и является вполне убедительным подтверждением взглядов А. Г. Амбрумовой, рассматривающей суицид как результат дезадаптации личности. В нашей выборке по сравнению с нормой преобладают механизмы, направленные на «избегание» (уклонение) от решения проблем, еще большее накопление негативного аффекта, на «конфронтацию», «дистанцирование», в то время как показатели активных и конструктивных копингов снижены. Неконструктивность стратегий совладания со стрессом согласуется с результатами, полученными в исследовании А. П. Коцюбинского (Коцюбинский и др. 2018) на общей выборке больных шизофренией.

Выявленная нами связь между совокупностью эмоционально-личностных и поведенческих особенностей пациентов первого эпизода с суицидальным поведением согласуется с результатами недавних исследований Е. Ю. Антохина с соавторами (Антохин и др. 2024), П. Куртэ (Courtet 2018), которые также указывают, что преморбидные особенности пациентов с эндогенными психозами играют важную роль в построении программы реабилитации.

Совокупность выявленных показателей позволила нам создать два личностных профиля потенциальных суицидентов («Дезадаптивный» и «Относительно адаптивный»), что дает возможность более конкретно выстраивать маршруты психологической реабилитации.

Ограничениями настоящего исследования можно считать небольшой объем выборки испытуемых и разную степень выраженности истинных суицидальных тенденций: преимущественный состав выборки имел только суицидальные мысли, испытуемые же с попытками суицида — в меньшинстве. Для получения более информативных данных, имеющих прикладное значение для разработки программы психопрофилактики и психореабилитации, и, в целом, превенции суицидов среди пациентов первого психотического эпизода, необходимо ввести более широкие критерии отбора испытуемых и увеличить их количество, ввести дополнительные группы сравнения (к примеру, с большей давностью заболевания).

Выводы

1. Психологический профиль пациентов, перенесших первый психотический эпизод и обнаруживающих высокий риск суицидальных интенций, отличается от средних нормативных значений усилением депрессивных

- ($p = 0,000$), психастенических ($p = 0,000$), шизоидных ($p = 0,000$) и истерических ($p = 0,006$) черт.
2. Ведущей мотивацией к совершению самоубийства среди категории пациентов Клиники первого психотического эпизода является «анемическая» (потеря смысла жизни) и «анестетическая» (непереносимость страданий).
 3. Преобладающей противосуицидальной мотивацией для пациентов, перенесших первый психотический эпизод, является «нарциссическая» (любовь к себе), «этическая» (чувство долга перед близкими людьми), мотивация «когнитивной надежды» (надежда как-то найти выход и преодолеть ситуацию), а также убеждение о недопустимости самоубийства.
 4. Дополнительными факторами риска суицида являются признаки эмоциональной-личностной незрелости, эмоциональной неустойчивости среди пациентов данной группы, а именно характерные для многих испытуемых переживания о собственной «несостоятельности», свойственный им незрелый «максимализм» ценностных установок и «аффективность».
 5. Основные стратегии совладающего со стрессом поведения у психотических пациентов с риском суицида по сравнению со средними нормативными значениями являются более деструктивными: «избегание» решения проблем ($p = 0,000$), «конфронтация» ($p = 0,004$), «дистанцирование» ($p = 0,005$); показатели активных и конструктивных копингов снижены.
 6. По результатам применения кластерного анализа нами были выделены два личностных профиля пациентов, перенесших первый психотический приступ и склонных к суицидальному поведению: «дезадаптивный» и «относительно адаптивный».

Таким образом, изучение суицидального поведения пациентов с первым психотическим эпизодом и суицидальным риском в анамнезе позволяет сделать вывод о том, что помимо изученных факторов, повышающих вероятность суицидального поведения среди пациентов данной нозологической группы (психосоциальные параметры, сопутствующая патология, степень и содержание болезненных переживаний и т. д.), внутри этой категории пациентов существуют пациенты с разной суицидальной угрозой, обусловленной различным личностным профилем таких пациентов, одна часть из которых представлена относительно благоприятным в реабилитационном плане набором характеристик, а другая отличается деструктивным эмо-

циональным фоном, ригидностью и пассивностью стратегий стресс-совладающего поведения, склонностью к накоплению отрицательных, психотравмирующих переживаний. Основываясь на полученных результатах, целесообразно составлять реабилитационный маршрут для каждой категории пациентов, ориентируясь на результаты исследования как на мишени перспективной психокоррекционной работы.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest, either existing or potential.

Соответствие принципам этики

Авторы сообщают, что при проведении исследования соблюдены этические принципы, предусмотренные для исследований с участием людей и животных.

Ethics Approval

The authors declare that the study complies with all ethical principles applicable to human and animal research.

Заявление о доступности данных

Данные доступны по запросу, адресованному автору-корреспонденту.

Data Availability Statement

Data are available upon request to the corresponding author.

Вклад 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; Чернов Н. В. — разработка концепции статьи, анализ эмпирических данных, формулирование выводов; Костюк Г. П. — разработка методологии исследования, редактирование текста статьи.

Author Contributions

E. V. Shchetinina — conducted the literature review, designed the research, collected and analyzed the empirical data, wrote and proofread the article; O. Yu. Shchelkova — developed

the methodology, analyzed the empirical data, and proofread the article; N. V. Chernov — developed the research concept, analyzed the empirical data, and formulated the conclusions; G. P. Kos-tyuk — developed the methodology and proofread the article.

Литература

- Амбрумова, А. Г., Тихоненко, В. А. (1978) Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности. В кн.: *Актуальные проблемы суицидологии. Сборник научных трудов Московского НИИ психиатрии*. М.: [б. и.], с. 6–26.
- Антохин, Е. Ю., Васильева, А. В., Болдырева, Т. А., Антохина, Р. И. (2024) Индивидуально-психологические характеристики и особенности совладания с заболеванием у пациентов с первым психотическим эпизодом и постпсихотической депрессией как мишени для психосоциальных интервенций. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*, т. 58, № 1, с. 78–90. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-775>
- Вагин, Ю. Р. (2011) Вопросы феноменологической суицидологии. *Суицидология*, № 3, с. 3–17. EDN: [OWECLL](#)
- Вассерман, Л. И., Абабков, В. А., Трифонова, Е. А. и др. (2014) Психологическая диагностика совладающего со стрессом поведения. В кн.: Л. И. Вассерман, О. Ю. Щелкова (ред.). *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности*. СПб.: Изд-во СПбГУ, с. 323–345.
- Винникова, И. Н., Дмитриев, А. С., Положий, Б. С. и др. (2019) Суицидальное поведение как фактор риска социальной опасности пациентов с расстройствами шизофренического спектра. *Суицидология*, т. 10, № 4 (37), с. 76–84. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04\(37\)-76-84](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-76-84)
- Вишневская, О. А., Петрова, Н. Н. (2014) Суицидальное поведение больных в ремиссии шизофрении. *Суицидология*, т. 5, № 1 (14), с. 35–41. EDN: [SBPVLN](#)
- Дюркгейм, Э. (1998) *Самоубийство: социологический этюд*. СПб.: Союз, 493 с.
- Журавлева, Т. В., Дворянчиков, Н. В. (2017) Клинико-психологические аспекты суицидального поведения лиц с шизофренией. *Межвузовская научно-практическая интернет-конференция по юридической психологии*. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.jp.mgppu.ru/forum/index.php?topic=196.0> (дата обращения 28.07.2024).
- Зайцев, В. П. (1981) Вариант психологического теста Mini-Mult. *Психологический журнал*, т. 2, № 3, с. 118–123. EDN: [UEMUQH](#)
- Иванов, О. В., Егоров, А. Ю. (2010) Клинико-статистический анализ суицидов в популяции психически больных (по данным ПНД). *Психическое здоровье*, т. 8, № 1 (44), с. 14–18. EDN: [NTYBUN](#)
- Иванова, Л. А. (2020) Суицидальное поведение при шизофрении и расстройствах шизофренического спектра. *Acta Biomedical Scientifica*, т. 5, № 1, с. 60–64. <https://doi.org/10.29413/ABS.2020-5.1.7>
- Касимова, Л. Н., Втюрина, М. В., Святогор, М. В. (2014) Оценка факторов суицидального риска у больных шизофренией. *Социальная и клиническая психиатрия*, т. 24, № 1, с. 10–13. EDN: [SEPROL](#)
- Костюк, Г. П., Шмуклер, А. Б., Голубев, С. А. (2017) Эпидемиологические аспекты диагностики шизофрении в Москве. *Социальная и клиническая психиатрия*, т. 27, № 3, с. 5–9. EDN: [ZHBFWJ](#)
- Коцюбинский, А. П., Гусева, О. В., Бутома, Б. Г. (2018) Суицидальное поведение психически больных: биопсихосоциальный подход. *Социальная и клиническая психиатрия*, т. 28, № 2, с. 5–11. EDN: [XWCPZB](#)
- Краснов, А. А., Синенченко, А. Г., Рутковская, Н. С. (2021) Анализ многопрофильного подхода к лечению психических расстройств, осложненных суицидной попыткой. *Вестник психотерапии*, № 1 (79), с. 24–33.
- Логутенко, Р. М. (2013) Клинические особенности галлюцинаторно-параноидного синдрома и аутоагрессии на фоне религиозных бредовых идей при параноидной шизофрении. *Академический журнал Западной Сибири*, т. 9, № 3 (46), с. 61. EDN: [QCOJAD](#)
- Любов, Е. Б., Цупрун, В. Е. (2013) Суицидальное поведение и шизофрения: биопсихосоциальный подход в диагностике, лечении и профилактике. *Суицидология*, т. 4, № 3 (12), с. 3–16.
- Незнанов, Н. Г., Шмуклер, А. Б., Костюк, Г. П., Софронов, А. Г. (2018) Первый психотический эпизод: эпидемиологические аспекты организации помощи. *Социальная и клиническая психиатрия*, т. 28, № 3, с. 5–11. EDN: [XYHKKL](#)
- Петрова, Н. Н. (2021) Факторы риска и превенция суицида при шизофрении: фокус на роли современных инъекционных антипсихотиков-пролонгов. *Современная терапия психических расстройств*, № 3, с. 31–37. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2021.15.71.003>
- Пичиков, А. А., Попов, Ю. В. (2022) Суицидальный кризис у подростка: принципы проведения клинического интервью и оказания амбулаторной помощи. В кн.: Н. В. Семенова, Н. Г. Незнанова (ред.). *Диагностика*

- и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций. Вып. 5. СПб.: Коста, с. 343–364. EDN: RZCLVT
- Положий, Б. С., Распопова, Н. И. (2008) Психопатологические, личностные и ситуационные факторы в структуре механизмов суицидального поведения у лиц с психическими расстройствами. *Российский психиатрический журнал*, № 6, с. 46–50.
- Суботич, М. И. (2023) Клинико-психологические и социодемографические факторы суицидального поведения и риска его хронификации: обзор исследований. *Консультативная психология и психотерапия*, т. 31, № 1, с. 9–30. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310101>
- Сырчина, Т. Д., Старичков, Д. А., Жданок, Д. Н. (2014) Выявление суицидального риска у больных шизофренией на ранних этапах заболевания. *Медицина и образование в Сибири*, № 3, с. 73. EDN: SQRHUB
- Таккуева, Е. В., Холмогорова, А. Б., Палин, А. В. (2019) Консолидация достижений организационной и клинической психологии в реабилитации больных шизофренией: интегративная программа мотивационного тренинга. *Современная терапия психических расстройств*, № 1, с. 38–48. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2019.36.92.005>
- Тарантова, К. А., Зяблов, В. А., Трущелев, С. А. (2022) Медико-социальная характеристика пациентов клиники первого психотического эпизода. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, т. 122, № 1–2, с. 35–40. <https://doi.org/10.17116/jnevro202212201235>
- Торопова, И. А. (2016) Суицидальное поведение больных, страдающих шизофренией. *Международный студенческий научный вестник*, № 2. [Электронный ресурс]. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=16619> (дата обращения 21.08.2024).
- Чернов, Н. В., Карпенко, О. А. (2019) Психосоциальная реабилитация в Клинике первого психотического эпизода ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ». В кн.: Г. П. Костюк (ред.). *Междисциплинарные подходы к изучению психического здоровья человека и общества. Материалы научно-практической конференции*. Ч. 2. М.: Издательский дом КДУ, с. 412–415. EDN: IUUBDX
- Чистопольская, К. А., Ениколопов, С. Н., Магурдумова, Л. Г. (2013) Медико-психологические и социально-психологические концепции суицидального поведения. *Суицидология*, т. 4, № 3 (12), с. 26–36. EDN: RCWHKL
- Чистопольская, К. А., Колачев, Н. И., Ениколопов, С. Н. (2023) Вопросы диагностики суицидального риска: где, когда и как проводить оценку. *Консультативная психология и психотерапия*, т. 31, № 2, с. 9–32.
- Шашкова, Н. Г., Гажа, А. К. (2020) Первый психотический эпизод: особенности оказания психиатрической помощи больным в современных условиях. *Социальная и клиническая психиатрия*, т. 30, № 2, с. 80–90.
- Bleuler, E. (1911) *Dementia Praecox: Oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig: Franz Deuticke Publ., 420 p.
- Chai, Y. Tang, J. Y.-M., Ma, D. C. F. et al. (2024) Self-harm and suicide rates before and after an early intervention program for patients with first-episode schizophrenia. *JAMA Network Open*, vol. 7, no. 8, article e2426795. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.26795>
- Courtet, P. (2018) Risque suicidaire lors du premier épisode psychotique. *L'Encéphale*, vol. 44, no. 6 (Suppl.), pp. S39–S43. [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(19\)30078-8](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(19)30078-8)
- Hettige, N. C., Bani-Fatemi, A., Sakinofsky, I., De Luca, V. (2018) A biopsychosocial evaluation of the risk for suicide in schizophrenia. *CNS Spectrums*, vol. 23, no. 4, pp. 253–263. <https://doi.org/10.1017/S1092852917000128>
- Nordentoft, M., Madsen, T., Fedyszyn, I. (2015) Suicidal behavior and mortality in first-episode psychosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 203, no. 5, pp. 387–392. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000296>
- Pompili, M., Amador, X. F., Girardi, P. et al. (2007) Suicide risk in schizophrenia: Learning from the past to change the future. *Annals of General Psychiatry*, vol. 6, article 10. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-6-10>
- Sinyor, M., Schaffer, A., Remington, G. (2015) Suicide in schizophrenia: An observational study of coroner records in Toronto. *The Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 76, no. 1, pp. e98–e103. <https://doi.org/10.4088/JCP.14m09047>
- Tahmazov, E., Blachier, A., Nabbe, P. et al. (2024) Effect of early intervention for early-stage psychotic disorders on suicidal behaviours — a systematic review protocol. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 15, article 1359764. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1359764>
- Ventriglo, A., Gentile, A., Bonfitto, I. et al. (2016) Suicide in the early stage of schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 7, article 116. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00116>
- Wasserman, D., Carli, V., Iosue, M. et al. (2021) Suicide prevention in psychiatric patients. *Asia-Pacific Psychiatry*, vol. 13, no. 3, article e12450. <https://doi.org/10.1111/appy.12450>
- Wastler, H. M., Mengda, Y., Pan, X. et al. (2024) Trajectories of suicidal risk among individuals with first-episode psychosis: Relationship to recovery and symptoms. *Psychiatry Research*, vol. 338, article 115978. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115978>

References

- Ambrumova, A. G., Tikhonenko, V. A. (1978) Suitsid kak fenomen sotsial'no-psikhologicheskoy dezadaptatsii lichnosti [Suicide as a phenomenon of socio-psychological maladjustment of personality]. In: *Aktual'nye problemy suitsidologii. Sbornik nauchnykh trudov Moskovskogo NII psikhiiatrii* [Current problems of suicidology. Collection of scientific papers of the Moscow Research Institute of Psychiatry]. Moscow: [s. n.], pp. 6–26. (In Russian)

- Antokhin, E. Yu., Vasil'eva, A. V., Boldyreva, T. A., Antokhina, R. I. (2024) Individual'no-psikhologicheskie kharakteristiki i osobennosti sovladaniya s zabolevaniem u patsientov s pervym psikhoticheskim epizodom i postpsikhoticheskoy depressiej kak misheni dlya psikhosotsial'nykh interventsiy [Individual psychological characteristics and features of coping with the disease in patients with the first psychotic episode and postpsychotic depression as targets for psychosocial interventions]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva — V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, vol. 58, no. 1, pp. 78–90. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-775> (In Russian)
- Bleuler, E. (1911) *Dementia Praecox: Oder Gruppe der Schizophrenien [Dementia Praecox: Or group of schizophrenias]*. Leipzig: Franz Deuticke Publ., 420 p. (In German)
- Chai, Y. Tang, J. Y.-M., Ma, D. C. F. et al. (2024) Self-harm and suicide rates before and after an early intervention program for patients with first-episode schizophrenia. *JAMA Network Open*, vol. 7, no. 8, article e2426795. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.26795> (In English)
- Chernov, N. V., Karpenko, O. A. (2019) Psikhosotsial'naya reabilitatsiya v Klinike pervogo psikhoticheskogo epizoda GBUZ "PKB № 1 DZM" [Psychosocial rehabilitation in the Clinic of the first psychotic Episode Psychiatric Clinical Hospital No. 1 of the Moscow Department of Health]. In: G. P. Kostyuk (ed.). *Mezhdistsiplinarnye podkhody k izucheniyu psikhicheskogo zdorov'ya cheloveka i obshchestva. Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Ch. 2 [Interdisciplinary approaches to the study of human and social mental health. Proceedings of the scientific and practical conference. Pt. 2]*. Moscow: KDU Publ., pp. 412–415. (In Russian)
- Chistopolskaya, K. A., Enikolopov, S. N., Magurdumova, L. G. (2013) Mediko-psikhologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie kontseptsii suitsidal'nogo povedeniya [Medical-psychological and socio-psychological approaches to suicidal behavior]. *Suitsidologiya — Suicidology*, vol. 4, no. 3 (12), pp. 26–36. (In Russian)
- Chistopolskaya, K. A., Kolachev, N. I., Enikolopov, S. N. (2023) Voprosy diagnostiki suitsidal'nogo riska: gde, kogda i kak provodit' otsenku [Issues of suicide risk diagnosis: Where, when and how to evaluate]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya — Counseling Psychology and Psychotherapy*, vol. 31, no. 2, pp. 9–32. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310201> (In Russian)
- Courtet, P. (2018) Risque suicidaire lors du premier épisode psychotique [Suicidal risk during the first psychotic episode]. *L'Encéphale*, vol. 44, no. 6 (Suppl.), pp. S39–S43. [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(19\)30078-8](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(19)30078-8) (In French)
- Durkheim, E. (1998) *Samoubiystvo: sotsiologicheskij etyud [Suicide: a sociological study]*. Saint Petersburg: Soyuz Publ., 493 p. (In Russian)
- Hettige, N. C., Bani-Fatemi, A., Sakinofsky, I., De Luca, V. (2018) A biopsychosocial evaluation of the risk for suicide in schizophrenia. *CNS Spectrums*, vol. 23, no. 4, pp. 253–263. <https://doi.org/10.1017/S1092852917000128> (In English)
- Ivanov, O. V., Egorov, A. Yu. (2010) Kliniko-statisticheskij analiz suitsidov v populyatsii psikhicheskii bol'nykh (po dannym PND) [Clinical and statistical analysis of suicides in the population of mentally ill people (according to the data of neuropsychiatric dispensaries)]. *Psikhicheskoe zdorov'e — Mental Health*, vol. 8, no. 1 (44), pp. 14–18. (In Russian)
- Ivanova, L. A. (2020) Suitsidal'noe povedenie pri shizofrenii i rasstrojstvakh shizofrenicheskogo spectra [Psychopharmacotherapy of suicidal behavior in schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders]. *Acta Biomedical Scientifica*, vol. 5, no. 1, pp. 60–64. <https://doi.org/10.29413/ABS.2020-5.1.7> (In Russian)
- Kasimova, L. N., Vtyurina, M. V., Svyatogor, M. V. (2014) Otsenka faktorov suitsidal'nogo riska u bol'nykh shizofreniej [Evaluation of suicidal risk factors in schizophrenic patients]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, vol. 24, no. 1, pp. 10–13. (In Russian)
- Kostyuk, G. P., Shmukler, A. B., Golubev, S. A. (2017) Epidemiologicheskie aspekty diagnostiki shizofrenii v Moskve [Epidemiological aspects of the diagnosis of schizophrenia in Moscow]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, vol. 27, no. 3, pp. 5–9. (In Russian)
- Kotsyubinskij, A. P., Guseva, O. V., Butoma, B. G. (2018) Suitsidal'noe povedenie psikhicheskii bol'nykh: biopsikhosotsial'nyj podkhod [Suicidal behaviour of mental patients: A biopsychosocial approach]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, vol. 28, no. 2, pp. 5–11. (In Russian)
- Krasnov, A. A., Sinenchenko, A. G., Rutkovskaya, N. S. (2021) Analiz mnogoprofil'nogo podkhoda k lecheniyu psikhicheskikh rasstrojstv, oslozhnennykh suitsidnoj popytкой [Analysis of the multidiscipline approach to the treatment of mental disorders complicated by suicidal attempt]. *Vestnik psikhoterapii — Bulletin of Psychotherapy*, no. 1 (79), pp. 24–33. (In Russian)
- Logutenko, R. M. (2013) Klinicheskie osobennosti gallyutsinatorno-paranoidnogo sindroma i autoagressii na fone religioznykh bredovykh idej pri paranoidnoj shizofrenii [Clinical features of hallucinatory paranoid syndrome and autoaggression on the background of religious delusions in paranoid schizophrenia]. *Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri — Academic Journal of West Siberia*, vol. 9, no. 3 (46), p. 61. (In Russian)
- Lyubov, E. B., Tsuprun, V. E. (2013) Suitsidal'noe povedenie i shizofreniya: biopsikhosotsial'nyj podkhod v diagnostike, lechenii i profilaktike [Suicidal behavior and schizophrenia: A biopsychosocial approach to diagnosis, treatment, and prevention]. *Suitsidologiya — Suicidology*, vol. 4, no. 3 (12), pp. 3–16. (In Russian)

- Neznanov, N. G., Shmukler, A. B., Kostyuk, G. P., Sofronov, A. G. (2018) Pervyj psikhoticheskij epizod: epidemiologicheskie aspekty organizatsii pomoshchi [The first psychotic episode: Epidemiological aspects of care provision]. Nordentoft, M., Madsen, T., Fedyszyn, I. (2015) Suicidal behavior and mortality in first-episode psychosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 203, no. 5, pp. 387–392. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000296> (In English)
- Petrova, N. N. (2021) Faktory riska i preventsiya suitsida pri shizofrenii: fokus na roli sovremennykh in'ektsionnykh antipsikhotikov-prolongov [Risk factors and suicide prevention in schizophrenia: Focus on the role of modern injectable antipsychotics-prolongs]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstrojstv — Current Therapy of Mental Disorders*, no. 3, pp. 31–37. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2021.15.71.003> (In Russian)
- Pichikov, A. A., Popov, Yu. V. (2022) Suitsidal'nyj krizis u podrostka: printsipy provedeniya klinicheskogo interv'yua i okazaniya ambulatornoj pomoshchi [Suicidal crisis in adolescents: Principles of conducting clinical interviews and outpatient care]. In: N. V. Semenova, N. G. Neznanova (eds.). *Diagnostika i lechenie psikhicheskikh i narkologicheskikh rasstrojstv: sovremennye podkhody. Sbornik metodicheskikh rekomendatsij. Vyp. 5* [Diagnosis and treatment of mental and drug-related disorders: Modern approaches. Collection of methodological recommendations. Iss. 5]. Saint Petersburg: Kosta Publ., pp. 343–364. (In Russian)
- Polozhij, B. S., Raspopova, N. I. (2008) Psikhopatologicheskie, lichnostnye i situatsionnye faktory v strukture mekhanizmov suitsidal'nogo povedeniya u lits s psikhicheskimi rasstrojstvami [Psychopathological, personality and situational factors in the pattern of suicidal behavior of persons with mental disorders]. *Rossijskij psikhiatricheskij zhurnal — Russian Journal of Psychiatry*, no. 6, pp. 46–50. (In Russian)
- Pompili, M., Amador, X. F., Girardi, P. et al. (2007) Suicide risk in schizophrenia: Learning from the past to change the future. *Annals of General Psychiatry*, vol. 6, article 10. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-6-10> (In English)
- Shashkova, N. G., Gazha, A. K. (2020) Pervyj psikhoticheskij epizod: osobennosti okazaniya psikhiatricheskoy pomoshchi bol'nym v sovremennykh usloviyakh [The first psychotic episode: Peculiarities of providing mental health services to patients under modern conditions]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, vol. 30, no. 2, pp. 80–90. (In Russian)
- Sinyor, M., Schaffer, A., Remington, G. (2015) Suicide in schizophrenia: An observational study of coroner records in Toronto. *The Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 76, no. 1, pp. e98–e103. <https://doi.org/10.4088/JCP.14m09047> (In English)
- Subotich, M. I. (2023) Kliniko-psikhologicheskie i sotsiodemograficheskie faktory suitsidal'nogo povedeniya i riska ego khronifikatsii: obzor issledovanij [Clinical-psychological and socio-demographic factors of suicidal behavior and the risk of its chronicity: A review of studies]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya — Counseling Psychology and Psychotherapy*, vol. 31, no. 1, pp. 9–30. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310101> (In Russian)
- Syrchina, T. D., Starichkov, D. A., Zhdanok, D. N. (2014) Vyyavlenie suitsidal'nogo riska u bol'nykh shizofreniej na rannikh etapakh zabolevaniya [Identification of suicidal risk in patients with schizophrenia in the early stages of the disease]. *Meditsina i obrazovanie v sibiri — Journal of Siberian Medical Sciences*, no. 3, p. 73. (In Russian)
- Tahmazov, E., Blachier, A., Nabbe, P. et al. (2024) Effect of early intervention for early-stage psychotic disorders on suicidal behaviours — a systematic review protocol. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 15, article 1359764. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1359764> (In English)
- Takkueva, E. V., Kholmogorova, A. B., Palin, A. V. (2019) Konsolidatsiya dostizhenij organizatsionnoj i klinicheskoy psikhologii v reabilitatsii bol'nykh shizofreniej: integrativnaya programma motivatsionnogo treninga [Consolidation of achievements of organizational and clinical psychology in the rehabilitation of patients with schizophrenia: An integrative programme of motivational training]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstrojstv — Current Therapy of Mental Disorders*, no. 1, pp. 38–48. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2019.36.92.005> (In Russian)
- Tarantova, K. A., Zyablov, V. A., Trushchelev, S. A. (2022) Mediko-sotsial'naya kharakteristika patsientov kliniki pervogo psikhoticheskogo epizoda [Medical and social characteristics of patients of the first psychotic episode clinic]. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S. S. Korsakova — S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, vol. 122, no. 1–2, pp. 35–40. <https://doi.org/10.17116/jnevro202212201235> (In Russian)
- Toropova, I. A. (2016) Suitsidal'noe povedenie bol'nykh, stradayushchikh shizofreniej [Suicidal behavior of patients suffering from schizophrenia]. *Mezhdunarodnyj studencheskij nauchnyj vestnik — European Student Scientific Journal*, no. 2. [Online]. Available at: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=16619> (accessed 21.08.2024). (In Russian)
- Vagin, Yu. R. (2011) Voprosy fenomenologicheskoy suitsidologii [Questions of phenomenological suicidology]. *Suitsidologiya — Suicidology*, no. 3, pp. 3–17. (In Russian)
- Vasserman, L. I., Ababkov, V. A., Trifonova, E. A. et al. (2014) Psikhologicheskaya diagnostika sovladayushchego so stressom povedeniya [Psychological diagnosis of coping with stress behavior]. In: L. I. Vasserman, O. Yu. Shchelkova (eds.). *Psikhologicheskaya diagnostika rasstrojstv emotsional'noj sfery i lichnosti* [Psychological diagnosis of emotional and personality disorders]. Saint Petersburg: Saint Petersburg State University Publ., pp. 323–345. (In Russian)
- Ventriglo, A., Gentile, A., Bonfitto, I. et al. (2016) Suicide in the early stage of schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 7, article 116. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00116> (In English)

- Vinnikova, I. N., Dmitriev, A. S., Polozhij, B. S. et al. (2019) Suitsidal'noe povedenie kak faktor riska sotsial'noj opasnosti patsientov s rasstrojstvami shizofrenicheskogo spectra [Suicidal behavior as a risk factor for social danger in patients with schizophrenic spectrum disorders]. *Suitsidologiya — Suicidology*, vol. 10, no. 4 (37), pp. 76–84. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04\(37\)-76-84](https://doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-76-84) (In Russian)
- Vishnevskaya, O. A., Petrova, N. N. (2014) Suitsidal'noe povedenie bol'nykh v remissii shizofrenii [Suicidal behavior of patients in remission of schizophrenia]. *Suitsidologiya — Suicidology*, vol. 5, no. 1 (14), pp. 35–41. (In Russian)
- Wasserman, D., Carli, V., Iosue, M. et al. (2021) Suicide prevention in psychiatric patients. *Asia-Pacific Psychiatry*, vol. 13, no. 3, article e12450. <https://doi.org/10.1111/appy.12450> (In English)
- Wastler, H. M., Mengda, Y., Pan, X. et al. (2024) Trajectories of suicidal risk among individuals with first-episode psychosis: Relationship to recovery and symptoms. *Psychiatry Research*, vol. 338, article 115978. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115978> (In English)
- Zajtsev, V. P. (1981) Variant psikhologicheskogo testa Mini-Mult [A variant of the Mini-Mult psychological test]. *Psikhologicheskij zhurnal — Psychological Journal*, vol. 2, no. 3, pp. 118–123. (In Russian)
- Zhuravleva, T. V., Dvoryanchikov, N. V. (2017) Kliniko-psikhologicheskie aspekty suitsidal'nogo povedeniya lits s shizofreniej [Clinical and psychological aspects of suicidal behavior of people with schizophrenia]. *Mezhvuzovskaya nauchno-prakticheskaya internet-konferentsiya po yuridicheskoy psikhologii [Interuniversity Scientific and Practical Internet Conference on Legal Psychology]*. [Online]. Available at: <http://www.jp.mgppu.ru/forum/index.php?topic=196.0> (accessed 28.07.2024). (In Russian)

Сведения об авторах

Евгения Владимировна Щетинина, медицинский психолог, заведующий патопсихологической лаборатории Клиники первого психотического эпизода, Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ
ORCID: 0009-0007-5060-8881, e-mail: evvladi@list.ru

Ольга Юрьевна Щелкова, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет; старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева
Scopus AuthorID: 6506644008, ORCID: 0000-0001-9444-4742, e-mail: o.shhelkova@spbu.ru

Никита Владимирович Чернов, заведующий отделением психотерапевтической помощи и социальной реабилитации, Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ
SPIN-код: 9649-8443, Scopus AuthorID: 57217293125, e-mail: n.chernov.psy@bk.ru

Георгий Петрович Костюк, доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист психиатр Департамента здравоохранения города Москвы; главный врач Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н. А. Алексеева
Scopus AuthorID: 57200081884, ORCID: 0000-0002-3073-6305, e-mail: pkb1@zdrav.mos.ru

Authors

Evgeniya V. Shchetinina, Medical Psychologist, Head of Pathopsychological laboratory of the Clinic of the first psychotic episode, N. A. Alekseev Clinical Hospital No. 1 of Moscow Health Department
ORCID: 0009-0007-5060-8881, e-mail: evvladi@list.ru

Olga Yu. Shchelkova, Doctor of Sciences (Psychology), Professor, Head of the Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University; Senior Research Fellow, Bekhterev National Medical Research Centre of Psychiatry and Neurology
Scopus AuthorID: 6506644008, ORCID: 0000-0001-9444-4742, e-mail: o.shhelkova@spbu.ru

Nikita V. Chernov, Head of the Department of Psychotherapy and Social Rehabilitation, N. A. Alekseev Clinical Hospital No. 1 of Moscow Health Department
SPIN: 9649-8443, Scopus AuthorID: 57217293125, e-mail: n.chernov.psy@bk.ru

Georgy P. Kostyuk, Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Chief Specialist-Psychiatrist of the Department of Health of Moscow, Chief Physician of N. A. Alekseev Clinical Hospital No. 1 of Moscow Health Department
Scopus AuthorID: 57200081884, ORCID: 0000-0002-3073-6305, e-mail: pkb1@zdrav.mos.ru