

# **ДЕЗАДАПТИВНЫЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ЧЕРТЫ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА У ЛИЦ С ПЕРВОЙ ПОПЫТКОЙ СУИЦИДА И ХРОНИЧЕСКИМ СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

**А.Б. ХОЛМОГорова**

Московский государственный психолого-педагогический  
университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,  
e-mail: [kholmogorova@yandex.ru](mailto:kholmogorova@yandex.ru)

**М.И. СУБОТИЧ**

ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5138-3107>,  
e-mail: [chernaya\\_masha@mail.ru](mailto:chernaya_masha@mail.ru)

**М.П. КОРХ**

Московский государственный психолого-педагогический  
университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5366-8344>,  
e-mail: [mariya.korkh@gmail.com](mailto:mariya.korkh@gmail.com)

**А.А. РАХМАНИНА**

ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>,  
e-mail: [rakhmanina.a@mail.ru](mailto:rakhmanina.a@mail.ru)

**М.С. БЫКОВА**

ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»,  
г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0023-2202>,  
e-mail: marbykova@list.ru

В статье сравнивается выраженность дезадаптивных личностных черт и психопатологической симптоматики у пациентов с первичными и с неоднократными суицидальными попытками. В исследовании приняли участие пациенты соматопсихиатрического отделения НИИ СП имени Склифосовского (N=61), из них половина (n=31) совершили первую попытку суицида и половина — повторные попытки (n=30). Результаты исследования не выявили различий между двумя группами по уровню выраженности симптомов социальной тревожности, депрессии и тревоги. Однако показатели таких дезадаптивных личностных черт, как социально предписанный перфекционизм и гиперсензитивный нарциссизм оказались значимо выше в группе пациентов, повторно совершивших суицидальную попытку. Также в этой группе зафиксированы более высокие показатели выраженности черт пограничного расстройства личности и значимые корреляционные связи между показателями психопатологической симптоматики и перечисленными дезадаптивными чертами личности. Делается вывод о необходимости своевременной диагностики этих черт и целенаправленной психотерапевтической работы с социально предписанным перфекционизмом, гиперсензитивным нарциссизмом и чертами пограничного расстройства личности у пациентов с суицидальными попытками с целью предотвращения хронификации суицидального поведения.

**Ключевые слова:** суицидальное поведение, повторные суицидальные попытки, дезадаптивные черты личности, психопатологическая симптоматика, пограничное расстройство личности, перфекционизм, социально предписанный перфекционизм, гиперсензитивный нарциссизм.

**Для цитаты:** Холмогорова А.Б., Суботич М.И., Корх М.П., Рахманина А.А., Быкова М.С. Дезадаптивные личностные черты и психопатологическая симптоматика у лиц с первой попыткой суицида и хроническим суицидальным поведением // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 1. С. 63—86. DOI: <https://doi.org/10.17759/spp.2020280105>

# **MALADAPTIVE PERSONALITY TRAITS AND PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN INDIVIDUALS WITH THE FIRST SUICIDAL ATTEMPT AND WITH CHRONIC SUICIDAL BEHAVIOR**

**ALLA B. KHOLMOGOROVA**

Moscow State University of Psychology & Education,  
Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care,  
Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,  
e-mail: [kholmogorova@yandex.ru](mailto:kholmogorova@yandex.ru)

**MARIYA I. SUBOTICH**

Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5138-3107>,  
e-mail: [chernaya\\_masha@mail.ru](mailto:chernaya_masha@mail.ru)

**MARIYA P. KORKH**

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5366-8344>,  
e-mail: [mariya.korkh@gmail.com](mailto:mariya.korkh@gmail.com)

**ANASTASIYA A. RAKHMANINA**

Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>,  
e-mail: [rakhmanina.a@mail.ru](mailto:rakhmanina.a@mail.ru)

**MARIYA S. BYKOVA**

Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0023-2202>,  
e-mail: [marbykova@list.ru](mailto:marbykova@list.ru)

The paper compares the severity of maladaptive personality traits and psychopathological symptoms in patients with primary and repeated suicide attempts. The study involved patients of the somatopsychiatric department of the Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care (N=61), who committed the first suicide attempt (n=31) or a repeated attempt (n=30). The results of the study did not reveal differences between the two groups in the severity of symptoms of social anxiety, depression and trait anxiety. However, indicators of such maladaptive personality traits as perfectionism and hypersensitive narcissism were significantly higher in the group of patients with a repeated suicide attempt. This group also manifested higher rates of the severity of borderline personality disorder traits and significant correlations between measures of psychopathology and maladaptive personality traits listed above.

Conclusion: timely diagnostics of maladaptive traits and psychotherapy targeting socially prescribed perfectionism, hypersensitive narcissism, and borderline personality features after the first suicide attempt is necessary to prevent repeated ones.

**Keywords:** suicidal behavior, repeated suicide attempts, psychopathological symptoms, maladaptive personality traits, borderline personality disorder, perfectionism, socially prescribed perfectionism, hypersensitive narcissism.

**For citation:** Kholmogorova A.B., Subotich M.I., Korkh M.P., Rakhmanina A.A., Bykova M.S. Maladaptive Personality Traits and Psychopathological Symptoms in Individuals with the First Suicidal Attempt and with Chronic Suicidal Behavior. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2020. Vol. 28, no. 1, pp. 63–86. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280105>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Суицидальное поведение является актуальной медико-социально-психологической проблемой. Среди суицидентов повторные суицидальные попытки предпринимают от 20% до 60% человек с временным интервалом до трех лет [14]. Анализ незавершенных суицидальных попыток важен для понимания причин и механизмов суицидогенеза. Как подчеркивает Б.С. Положий, количество незавершенных суицидов в несколько раз превышает количество самоубийств с летальным исходом [16]. Повторение суицидальных попыток является одним из наиболее важных предикторов законченных суицидов. Суицидальная попытка является существенным фактором риска для будущего суицидального поведения, включая и законченные суициды. На каждое законченное самоубийство приходится от 10 до 40 суицидальных попыток.

Важным предиктором суицидального поведения является депрессия [24]. Риск суицида у страдающих депрессией в 100 раз выше, чем у здоровых людей. Среди лиц, госпитализированных в психиатрическую больницу в связи с покушением на самоубийство, 60% совершают повторные суицидальные действия в течение полугода после выписки из стационара [19]. Неспособность получать удовольствие, чувство безнадежности, безысходности и, как следствие, бессмысленности жизни являются частыми симптомами депрессии и причинами суицидальных попыток [25].

Отмечается особая роль социальной тревожности в сочетании с депрессией для манифестации суицидального и самоповреждающего поведения [22]. Социальная тревожность способна оказать серьезное негативное влияние на процесс социальной, эмоциональной адаптации и на качество жизни. Это состояние эмоционального дискомфорта, страха, опасения и беспокойства в отношении социальной ситуации и негативной оценки социумом. Социальная тревожность нередко перерастает в социальную фобию, которая может привести к избегающему

поведению, дезадаптации и отказу от деятельности. Как показывают исследования, это расстройство связано с высоким риском суицида и злоупотребления психоактивными веществами [12]. Таким образом, суицидогенность тревожности проявляется в том, что она включает в себя субъективное ощущение беспокойства, своей уязвимости, незащищенности, личностной неопределенности. Социальная тревожность также связана с восприятием окружающего мира как чудного и враждебного, что приводит к социальной изоляции и в сочетании с депрессией повышает риск суицида [9; 26].

Чувство одиночества, в свою очередь, тесно связано с социальной изоляцией и депрессивной симптоматикой. Так, многие авторы описывают чувство одиночества, как недостаток социальных контактов, или как мнимое или реальное отсутствие тесных связей со значимыми другими. Одиночество может быть связано с такими факторами, как смена места жительства, учебы, смерть близких или разрушение значимых отношений. Его следствием нередко является депрессия и суицидальные попытки [44].

По результатам многих исследователей, неоднократные суицидальные попытки чаще всего совершают лица с личностной патологией и пограничным расстройством личности (ПРЛ) [49]. Так, в исследовании первичных и повторных суицидальных попыток в группе с повторными суицидальными попытками статистически чаще отмечались реактивные декомпенсации личностных расстройств: эмоционально-неустойчивое, демонстративное, диссоциальное [3]. Многие зарубежные авторы выделяют группы лиц с расстройствами личности, совершающих суициды, относя их к кластеру «В» по DSM-5 (антисоциальное, пограничное, нарциссическое и гистрионическое расстройство) [41; 49]. Согласно исследованиям, 75% лиц с пограничным личностным расстройством предпринимают суицидальные попытки, а 11% амбулаторных и 19% госпитализированных психиатрических пациентов имеют диагноз ПРЛ [41]. Суицидальные попытки и самоповреждения преобладают у пациентов с ПРЛ, причем чаще у женщин [40]. Для них характерны приступы гнева и изменчивый аффект, нестабильные межличностные отношения, аутодеструктивное поведение и хронические суицидальные мысли, акты самоповреждения и суицидальные попытки [15; 19; 48]. По данным ряда исследователей, более чем 65% пациентов с пограничным расстройством личности закончили жизнь самоубийством и имели в анамнезе суицидальные попытки, что характеризует их как категорию лиц с хроническим суициальным поведением, импульсивностью и трудностями контроля эмоций. При этом суицидальные попытки могут быть направлены на совладание с психической болью и сильными эмоциями: чувством отчаяния, сопровождающим реальную или потенциальную потерю [2; 18].

Повышает риск совершения суицидальных попыток также наличие таких личностных черт, как перфекционизм и нарциссизм. Так, многие авторы выявили связь между перфекционизмом и наличием симптомов тревоги, депрессии и суицидальных мыслей и намерений [5; 7; 22; 23]. Подчеркивается роль дезадаптивного когнитивного и личностного стиля (установление и поддержание нереалистично высоких стандартов и ожиданий, высокий уровень самокритицизма) у пациентов, совершивших попытку самоубийства [31; 32; 45]. В последнее десятилетие исследователями интенсивно изучаются разные типы перфекционизма. Наиболее общепринятым является выделение трех типов, предложенных авторами одной из первых шкал для диагностики перфекционизма П. Хьютом и Г. Флитом: Я-адресованный перфекционизм (высокие стандарты, которые человек предписывает себе и стремится достичь в своей деятельности); социально-предписанный перфекционизм (субъективное восприятие человеком других людей, как предписывающих высокие стандарты и ожидающих от него высоких достижений); перфекционизм, адресованный другим (высокие стандарты, которые адресуются другим людям с ожиданием от них совершенства и высоких достижений) [34; 36; 37]. В отдельную категорию принято выделять перфекционистский когнитивный стиль, который характеризуется фиксацией на ошибках и переживаниями по поводу своего несовершенства [7]. Среди разных видов перфекционизма наиболее деструктивным признан социально предписанный перфекционизм, который наиболее тесно связан с выраженной эмоциональной дезадаптацией и риском суицида [4; 29; 33; 38; 47].

Отечественными психологами рассматривалась тесная связь нарциссизма, перфекционизма и депрессии [21]. Люди с нарциссическими чертами постоянно ищут подтверждения своей грандиозности вовне, их самооценка характеризуется хрупкостью и неустойчивостью [28]. Чрезмерная обеспокоенность предполагаемыми и мнимыми недостатками способствует росту социальной тревожности, в связи с одновременным поиском внимания, одобрения и страхом негативной оценки социумом [1]. Современные исследователи рассматривают особый тип нарциссизма — гиперсензитивный или уязвимый нарциссизм и показывают его связь с риском суицида в ситуациях неудачи, фрустрации, негативной оценки со стороны социального окружения [30]. Социальная изоляция из-за страха самораскрытия перед другими связана с переживанием стыда и нередко становится причиной развития депрессивного состояния и суицидального поведения у лиц с данным типом нарциссизма [42; 43]. Уязвимый и гиперсензитивный нарциссизм также определяют как нарциссическую уязвимость. Так, патологический нарциссизм традиционно описывается в двух формах: нарциссической грандиозности и нарциссической уязвимости [6]. Личности с первым типом нарциссизма

отличаются агрессивностью, попытками доказать свое превосходство и уникальность, властностью и низким уровнем эмпатии [39]. Лица с нарциссической уязвимостью склонны к социальной изоляции, негативной аффективности и суицидальным мыслям и попыткам. Они избегают межличностных отношений, так как чрезмерно чувствительны к угрозам для самоуважения и неудачам в самоутверждении, что является препятствием на пути поддержания ощущения своей грандиозности, провоцируя депрессию, повышенную тревожность и чувство неполноценности [6].

Несмотря на многочисленные исследования, доказывающие важную роль депрессии, социальной тревожности и дезадаптивных личностных черт в суицидальном поведении, до сих пор существует дефицит исследований, направленных на сравнение их выраженности в зависимости от частоты суицидальных попыток. В связи с этим в рамках данного исследования решались следующие задачи: 1) сравнить выраженность симптомов депрессии, а также общей и социальной тревожности у пациентов с однократной и неоднократными суицидальными попытками; 2) сравнить выраженность черт пограничного расстройства личности, перфекционизма и гиперсензитивного нарциссизма у лиц с хроническим суицидальным поведением в отличие от лиц, совершивших суицидальную попытку впервые; 3) выявить связь между дезадаптивными личностными чертами и выраженностью психопатологической симптоматики.

Была выдвинута общая *гипотеза* о том, что у пациентов с неоднократными попытками будут более выражены дезадаптивные личностные черты и психопатологическая симптоматика.

## Метод

*Выборка.* В исследовании приняли участие пациенты (N=61), совершившие попытку суицида и находящиеся на лечении в Соматопсихиатрическом отделении НИИ СП имени Н.В. Склифосовского. Половина из них ранее неоднократно совершали суицидальные попытки (49%), вторая половина (51%) — пациенты, совершившие суицидальную попытку впервые. Большинство обследованных — женщины (62%), мужчины составляли 38% от общего числа пациентов в выборке. 45 (74%) пациентов не состояли в браке. Более половины — находились в активном трудоспособном возрасте от 15 до 45 лет (87% от общей выборки), однако почти половина пациентов не были трудоустроены (52,5%). Большинство пациентов (77%) не имели высшего образования: 18 человек — среднее образование; 23 человека — средне-специальное; 6 человек имели неоконченное высшее образование.

По виду физической травмы были выделены следующие группы: колото-резаные ранения конечностей (X78); колото-резаные ранения

головы, шеи, груди и живота (X78); падения с высоты (X80); странгуляционная асфиксия (X70); самоотравление (X61—X69); огнестрельные ранения (X72—X74). Распределение выборки по психиатрическому диагнозу и способам суицидальной попытки представлены ниже (табл. 1).

Таблица 1  
**Способы суицида у пациентов из разных диагностических групп**

Психиатрический диагноз	Способы суицида					
	Колото-резаные ранения конечностей (N=46)	Колото-резаные ранения головы, шеи, груди и живота (N=4)	Огнестрельные ранения (N=1)	Преднамеренное падение с высоты (N=4)	Странгуляционная асфиксия (N=1)	Самоотравление
Аффективные расстройства (F32, F43)	24 (39,34%)	3 (4,92%)	0	1 (1,64%)	1 (1,64%)	0
Шизофрения и другие острые психозы (F20 F21, F23)	0	1 (1,64%)	1 (1,64%)	0	0	0
Расстройства личности (F60, F60.2, F10.71, F19.7)	22 (36%)	0	0	3 (4,9%)	0	4 (6,56%)
Органические заболевания ЦНС (F06)	0	0	1 (1,64%)	0	0	0
Итого	46 (75,41%)	4 (6,56%)	2 (3,28%)	4 (6,56%)	1 (1,64%)	4 (6,55%)

Как видно из табл. 1, пациенты разделились на четыре группы, большинство имели диагнозы из класса аффективных расстройств — 29 человек (47,5%) и класса расстройств личности — 29 человек (47,5%), что составляет 95% от всей выборки. Лишь небольшая часть (5%) имели такие диагнозы, как шизофрения и другие острые психозы — 2 человека, и органические заболевания ЦНС — 1 человек.

Большинство пациентов наносили себе колото-резаные ранения конечностей (46 человек), что составляет 75,4% от общей выборки, при этом половина из них имели аффективные расстройства (24 человека), а вторая половина — расстройства личности (22 человека). Достаточно высокими



являются показатели употребления алкоголя в момент самоповреждения и госпитализации — 80% поступивших находились в алкогольном опьянении.

Самая высокая частота совершения суицидальных попыток отмечается у пациентов с аффективными (29 человек) и личностными расстройствами (29 человек), что обусловлено трудностями регуляции аффекта и их низкой способностью выносить душевную боль [17; 27; 40]. Превалирующими способами совершения суицидальной попытки являются колото-резаные ранения конечностей (46 человек), а именно нанесение самопорезов в области предплечий.

Таблица 2

**Психопатологические расстройства у лиц с неоднократными суицидальными попытками и с первичной суицидальной попыткой**

Психиатрический диагноз	Первичная суицидальная попытка (N=31)	Неоднократные суицидальные попытки (N=30)
Аффективные расстройства (F32, F43)	14 (45%)	15 (50%)
Шизофрения и другие острые психозы (F20, F21)	2 (6,5%)	0
Расстройства личности, всего:	14 (45%)	15 (50%)
эмоционально-неустойчивое расстройство личности (F60)	11 (35,5%)	9 (30%)
импульсивный тип (F60.30)	6 (19,4%)	5 (16,7%)
пограничный тип (F60.31)	5 (16,1%)	4 (12,9%)
диссоциальное расстройство личности (F60.2)	0	1 (3,3%)
расстройство личности и поведения в связи с употреблением алкоголя (F10.71)	1 (3,2%)	3 (10%)
расстройство личности и поведения в связи с употреблением психоактивных веществ (F19.7)	1 (3,2%)	2 (6,6%)
Органические заболевания ЦНС	1 (3,2%)	0

Из табл. 2 видно, что в обеих группах преобладают личностные (прежде всего пограничный и импульсивный типы) и аффективные расстройства, при которых отмечается дефицит адаптивных способов совладания со стрессом и тяжелыми жизненными ситуациями. Можно только отметить, что у группы с неоднократными попытками увеличивается число таких диагнозов, как расстройство личности в связи с употреблением ПАВ или алкоголя: 2 человека в группе с однократной попыткой и 5 в группе с повторными попытками. Сколько-нибудь существенной разницы между группами по представленности других диагностических категорий не отмечается.

**Методики.** Для оценки выраженности психопатологических симптомов в форме симптомов депрессии, общей и социальной тревожности, а также интенсивности чувства одиночества использовались:

1) Шкала депрессии (Beck, 1961; Тарабрина, 2001) — направлена на оценку выраженности симптомов депрессии [20];

2) Шкала тревоги (Beck, 1961; Тарабрина, 2001) — направлена на оценку выраженности симптомов тревоги [20];

3) Шкала социального избегания и дистресса — SADS (Watson, Friend, 1969; Клименкова, Холмогорова, 2017) — направлена на оценку выраженности социального избегания уровня социального дистресса [10];

4) Шкала страха негативной оценки — BFNE (Leary, 1983; Клименкова, Холмогорова, 2017) — направлена на оценку выраженности страха негативной оценки со стороны других людей [10];

5) Шкала одиночества (Russell, Pepla, Cutrona, 1980), проходящая апробацию на русскоязычной выборке — позволяет оценить выраженность субъективного ощущения одиночества и чувства социальной изоляции [46].

Для оценки выраженности черт гиперсензитивного нарциссизма, перфекционизма и пограничного расстройства личности (враждебности, зависимости, импульсивности) использовались:

1) Трехфакторный опросник перфекционизма (Гараян, Холмогорова, Юдеева, 2018), включающий шкалы — озабоченность оценками со стороны других при неблагоприятных сравнениях с ними; высокие стандарты и требования к себе; негативное селективное и фиксация на собственном несовершенстве. Первая шкала тестирует социально-предписываемый перфекционизм, вторая — Я-адресованный перфекционизм, третья — перфекционистский когнитивный стиль [7];

2) Шкала гиперсензитивного нарциссизма (Hendin, Cheek, 2013) — проходит апробацию на русскоязычной выборке, предназначена для оценки скрытого нарциссизма (гиперчувствительности, неуверенности, стыда и беспокойства) [6; 35];

3) Опросник дисфункциональных убеждений при пограничном расстройстве личности PVQ-BPD (Beck, 1990; Кони́на, Холмогорова, 2016) — предназначен для экспресс-диагностики пограничных черт и последующей работы с убеждениями, лежащими в их основе [11]. Включает три шкалы — недоверия, зависимости, защиты, каждая из которых измеряет определенные, устойчивые личностные черты. Выраженность этих черт связана с ростом интенсивности психопатологических проявлений [6].

## Результаты исследования

При сравнении выраженности различных психопатологических симптомов в группах пациентов с одной и с неоднократными суицидальными

попытками не выявлено значимых различий ни по одному показателю. Отсутствие различий можно связать с недостаточным объемом выборки, а также с тем, что в период госпитализации после попытки суицида в остром кризисном состоянии находились пациенты обеих групп.

Ниже приводятся сравнения выраженности различных дезадаптивных личностных черт в группах (табл. 3). Видно, что выраженность большинства черт значительно нарастает при наличии суицидальных попыток в прошлом.

Таблица 3

**Выраженность дезадаптивных личностных черт при первичной суицидальной попытке и неоднократных суицидальных попытках (критерий Манна—Уитни)**

Методики	Шкалы	Среднее значение (стандартное отклонение)		p
		Суицид в прошлом		
		Да (n=30)	Нет (n=31)	
PBQ-BPD	Общий балл	25,41 (10,49)	19,73 (9,44)	0,036
	Недоверие	11,77 (4,4)	9 (4,33)	0,031
	Зависимость	4,94 (3,77)	5,07 (3,17)	0,826
	Защита	8,71 (4,15)	5,68 (3,63)	0,007
Трехфакторный опросник перфекционизма	Общий балл	42,4 (14,18)	37,48 (9,08)	0,070
	Озабоченность оценками	16,2 (5,88)	11,7 (5,49)	0,003
	Высокие стандарты	12,23 (4,99)	14,74 (3,45)	0,079
	Негативное селектирование, жизнь в режиме сравнения	13,2 (5,77)	11,0 (4,78)	0,066
Шкала гиперсензитивного нарциссизма	Нарциссизм	31,8 (7,32)	27,3 (4,94)	0,011

На первый план выходят значимые различия по опроснику дисфункциональных убеждений при ПРЛ по подшкалам недоверия и защиты. Трудности регуляции аффекта, склонность быть включенным в напряженные отношения, переживание мнимой или реальной угрозы отношений, ожидание предательства или отвержения, непорядочности со стороны близких людей (шкала «Недоверие») и склонность к импульсивному прерыванию отношений «на опережение» (шкала «Защита») больше выражены у пациентов с неоднократными суицидальными попытками.

Статистические значимые различия между группами отмечаются только по показателю озабоченности оценками, который в современной

типологии перфекционизма соответствует наиболее деструктивному типу — социально предписываемому перфекционизму. Имеется тенденция к значимым различиям по шкалам «Высокие стандарты» и «Негативное селектирование», причем показатели по шкале «Высокие стандарты» ниже у пациентов, совершивших неоднократные суицидальные попытки, а показатели по шкале «Негативное селектирование» повышаются в случае повторных суицидальных попыток. Это соответствует имеющимся данным о меньшей деструктивности Я-адресованного перфекционизма, которому соответствует шкала «Высокие стандарты деятельности». Я-адресованный перфекционизм включает в себя внутреннюю мотивацию быть совершенным и незрелое мышление по принципу «все или ничего» [38]. Социально предписанный перфекционизм, напротив, включает внешнюю мотивацию совершенства, т. е. убежденность, что другие люди ожидают от индивида совершенства и необходимость соответствия их ожиданиям. Только выполнение этих невозможных требований, по их мнению, может гарантировать принятие, любовь, чувство принадлежности группе и предупредить отвержение и заброшенность. В случае же невыполнения этих ожиданий, например, при совершении ошибок, промахов, затруднениях в деятельности запускаются переживания безнадежности и при беспомощности [7]. Таким образом, наиболее важным фактором перфекционизма, провоцирующим неоднократные аутоагрессивные действия, является социально предписанный перфекционизм, связанный с тревогой относительно ожиданий социума, чувством одиночества и риском развития депрессии.

Также выявлены значимые различия между группами по показателям гиперсензитивного нарциссизма: уровень нарциссизма выше у пациентов, совершивших неоднократные суицидальные попытки по сравнению с совершившими суицидальную попытку впервые. Лица с гиперсензитивным нарциссизмом в отличие от грандиозного типа склонны испытывать чувство вины и тревоги, неуверенности в себе, что блокирует потребность в самореализации и провоцирует аутоагрессивное поведение [47].

В табл. 4 представлены корреляционные связи между показателями психопатологической симптоматики и дезадаптивных личностных черт (гиперсензитивный нарциссизм, перфекционизм и черты ПРЛ).

Как видно из табл. 4, черты ПРЛ, а также показатели перфекционизма и нарциссизма коррелируют почти со всеми психопатологическими показателями, т. е. трудности в межличностном взаимодействии, ожидание предательства и ощущение постоянной готовности к разрыву отношений, уверенность в высоких ожиданиях со стороны окружающих при фиксации на собственном несовершенстве связаны с социальным дистрессом и избеганием, мнимым или реальным одиночеством и сим-

Таблица 4

**Корреляционные связи между показателями психопатологических симптомов и дезадаптивных личностных черт у лиц с суицидальным поведением (n=61)**

Шкалы	Шкала социального избегания и дистресса	Социальный дистресс	Социальное избегание	Страх негативной оценки	Шкала Депрессии Бека	Шкала Тревоги Бека	Шкала Одиночества
Общий балл перфекционизма	0,339**	0,398**	0,255*	0,305*	0,500**	0,255*	0,478**
Высокие стандарты	-0,163	-0,038	-0,219	0,136	-0,024	0,006	-0,141
Негативное селектирование	0,341**	0,367**	0,277*	0,245	0,529**	0,335**	0,483**
Озабоченность оценками	0,360**	0,353**	0,317*	0,204	0,471**	0,153	0,581**
Нарциссизм	0,396**	0,347**	0,362**	0,151	0,446**	0,207	0,549**
Общий балл ПРЛ	0,367**	0,365**	0,339**	0,117	0,534**	0,344**	0,593**
Недоверие	0,243	0,228	0,220	0,078	0,392**	0,198	0,422**
Зависимость	0,176	0,193	0,124	0,212	0,410**	0,298*	0,408**
Защита	0,421**	0,401**	0,424**	0,030	0,453**	0,294*	0,551**

Примечание: «\*» — при  $p < 0,01$  (критерий ранговых корреляций по Спирмена); «\*\*» — при  $p < 0,01$  (критерий ранговых корреляций по Спирмена).

птомами тревоги и депрессии. Исключение составляет шкала опросника перфекционизма «Высокие стандарты», что подтверждает данные многих авторов о меньшей деструктивности Я-адресованного перфекционизма по сравнению с социально предписанным.

### Обсуждение результатов

В статье представлены результаты сравнения выраженности психопатологических симптомов, а также дезадаптивных личностных черт у лиц с однократной и неоднократными суицидальными попытками. Так как, по мнению многих авторов, первичная суицидальная попытка повышает риск неоднократных попыток в будущем, сравнение выраженности психопатологических симптомов и дезадаптивных личностных

черт у лиц с хроническим суицидальным поведением и первичной суицидальной попыткой очень важно как для психотерапевтической работы с данной категорией людей, так и для предотвращения повторных суицидальных попыток, снижения риска развития хронического суицидального поведения.

По данным нашего исследования, выраженность симптомов депрессии, общей и социальной тревожности у лиц с первичной и неоднократными суицидальными попытками не имеет значимых различий, что может быть связано с недостаточным количеством выборки, а также с тем, что в период госпитализации после попытки суицида в остром кризисном состоянии находились пациенты обеих групп.

Однако при сравнении выраженности дезадаптивных личностных черт у данных групп, мы видим, что черты ПРЛ, перфекционизма и гиперсензитивного нарциссизма нарастают по мере вовлечения в суицидальное поведение. Некоторые авторы также отмечают, что дезадаптивные личностные черты и ригидные когнитивные схемы под воздействием стресса могут выполнять функцию запуска аутоагрессивного поведения [8]. Нехватка навыков совладания со стрессом у данной категории пациентов приводит к дезадаптивным стратегиям совладания со сложными жизненными обстоятельствами и заостряет выраженность дезадаптивных личностных черт. Так, при работе с пациентами с ПРЛ известный специалист в области хронического суицидального поведения Марша Линехан отмечала важность приобретения этими пациентами навыков стрессоустойчивости, эмоциональной регуляции, межличностного взаимодействия, чтобы снизить риск повторных суицидальных попыток и самоповреждений, избежать все большей дезадаптации и ухудшения качества жизни в целом [13]. По данным нашего исследования, рост числа суицидальных попыток у пациентов сопровождается большей выраженностью таких дезадаптивных личностных черт, как трудности в регуляции аффекта, недоверие к социуму, ожидание предательства и отвержения, сочетающихся с чрезмерной чувствительностью к оценке окружающих, чувством неуверенности, тревоги, которые могут приводить к социальной фобии и депрессии и мешать потребности в самореализации и самосовершенствовании. Следовательно, очень важно начинать психотерапевтическую работу с данной группой пациентов как можно раньше, акцентируя внимание на вышеперечисленных дезадаптивных чертах личности.

Важно отметить, что единственным показателем в числе дезадаптивных личностных черт, который на уровне тенденции оказался выше в группе с однократными попытками, был показатель, отражающий собственные высокие стандарты деятельности или Я-адресованный перфекционизм. Этот факт требует специального анализа в свете научной

дискуссии о низком уровне дезадаптивности и даже относительной адаптивности этого аспекта перфекционизма. В качестве обоснования последнего утверждения приводится его противопоставление по критерию мотивации совершенства — при Я-адресованном перфекционизме она внутренняя, основанная на собственных высоких стандартах, в отличие от социально предписанного перфекционизма, при котором доминирует внешняя мотивация или потребность соответствовать высоким требованиям со стороны других людей.

## **Выводы**

При сравнении выраженности симптомов депрессии, общей и социальной тревожности у пациентов с первичной суицидальной попыткой и хроническим суицидальным поведением не удалось выявить значимых различий, что может быть связано с недостаточным объемом выборки, а также высоким уровнем стресса у пациентов после попытки суицида при стационарировании в кризисное отделение.

При сравнении выраженности черт пограничного расстройства личности, перфекционизма и гиперсензитивного нарциссизма у лиц с хроническим суицидальным поведением в отличии от лиц, совершивших суицидальную попытку впервые, выявлено:

— увеличение показателей опросника ПРЛ по подшкалам недоверия и защиты (т. е. неоднократные суицидальные попытки происходят на фоне выраженной эмоциональной дисрегуляции, «шумных», неустойчивых межличностных отношений, трудностей во взаимодействии с социумом, что приводит к суициду как неадекватному способу совладания с трудными жизненными ситуациями);

— увеличение показателей шкалы перфекционизма «Озабоченность оценками со стороны других людей» (выраженное стремление соответствовать мнимым или реальным требованиям социума, что в случае реальной или мнимой неудачи может приводить к выраженному чувству беспомощности, заброшенности и социальной изоляции);

— рост показателей гиперсензитивного нарциссизма (повышенная чувствительности к оценке со стороны других и, как следствие, склонность к социальной изоляции, негативной аффективности, суицидальным мыслям и попыткам).

При рассмотрении связи между дезадаптивными личностными чертами и выраженностью психопатологической симптоматики у лиц с первичными и неоднократными суицидальными попытками были выявлены многочисленные связи. Единственной личностной чертой, показатели которой не дали никаких значимых корреляций с психопато-

логической симптоматикой, оказался Я-адресованный перфекционизм, что свидетельствует о его наименьшей деструктивности по сравнению с другими дезадаптивными личностными чертами.

Таким образом, можно сделать вывод о необходимости как можно раньше начинать психотерапевтическую и психокоррекционную работу с лицами, совершившими суицидальные попытки, так как повторные аутоагрессивные действия связаны с нарастающим выражением дезадаптивных личностных черт. Особое внимание в психотерапевтической работе с данной категорией пациентов необходимо уделять трудностям в регуляции аффекта, отсутствию навыков совладания со стрессом, неустойчивости самооценки и чувства связи с социумом, повышенной чувствительности к критике, страху быть брошенным и не оправдать мнимые или реальные требования значимых близких.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности: пер. с англ. СПб.: Питер, 2017. 279 с.
2. Бейтман Э.У., Фонаги П. Лечение пограничного расстройства личности с опорой на ментализацию: практическое пособие: пер. с англ. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2014. 248 с.
3. Ворсина О.П., Симуткин Г.Г. Суицидальное поведение населения Иркутской области. Томск: Иван Федоров, 2012. 330 с.
4. Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 18—48.
5. Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б. Очарование нарциссизма // Московский психотерапевтический журнал. 2002. № 2. С. 102—112.
6. Гараян Н.Г. Апробация методики диагностики нарциссических черт личности на выборке студентов российских вузов // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 8—32. doi:10.17759/cpp.2016240402
7. Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Факторная структура и психометрические показатели опросника перфекционизма: разработка трехфакторной версии // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3. С. 8—32. doi: 10.17759/cpp.2018260302
8. Ерезин А.И., Семенова Т.С., Анохин Е.Ю. Черты личности и ранние дезадаптивные схемы как предикторы суицидального риска у подростков-гомосексуалов // Суицидология. 2017. Т. 8. № 4. С. 81—90.
9. Карелин Д.О. Тревожность как личностный фактор суицидального риска у студентов вуза [Электронный ресурс] // Вестник новых медицинских технологий: электронный журнал. 2018. № 4. URL: <http://vnmt.ru/Bulletin/E2018-4/1-3.pdf> (дата обращения: 1.12.2019).
10. Клименкова Е.Н., Холмогорова А.Б. Валидизация методик диагностики социальной тревожности на российской подростковой выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 28—39. doi:10.17759/cpp.2017250103



11. Кони́на М.А., Холмогорова А.Б. Опросник дисфункциональных убеждений при пограничном расстройстве личности (PBQ-BPD): адаптация для русскоязычной выборки // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 126—143. doi:10.17759/cpp.2016240308
12. Красно́ва В.В., Холмогорова А.Б. Социальная тревожность и студенческая дезадаптация [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2011. Т. 3. № 1. URL: [https://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2011/n1/39944.shtml](https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2011/n1/39944.shtml) (дата обращения: 01.12.2019).
13. Лайне́н М. Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности: пер. с англ. М.: Вильямс, 2008. 590 с.
14. Лапицкий М.А., Ваулин С.В., Войцех В.Ф., и др. Суицидальные отравления. Эпидемиологические и клинико-токсикологические аспекты // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. № 1. С. 28—33.
15. Ласовская Т.Ю. Самоповреждающее поведение при пограничном личностном расстройстве // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 2. С. 38—47.
16. Положий Б.С. Суицидальное поведение (клинико-эпидемиологические и этнокультуральные аспекты). М.: Изд-во ФГУ ГНЦ ССП имени Сербского, 2010. 232 с.
17. Польская Н.А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета) // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 2. С. 140—152.
18. Польская Н.А., Власова Н.В. Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23. № 4. С. 176—190. doi:10.17759/cpp.2015230411
19. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия: учебник. М.: Когито-центр, 2005. 376 с.
20. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 268 с.
21. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Нарциссизм, перфекционизм и депрессия // Московский психотерапевтический журнал. 2004. № 1. С. 18—35.
22. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Горшкова Д.А., и др. Суицидальное поведение в студенческой популяции // Культурно-историческая психология. 2009. № 3. С. 101—110.
23. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Евдокимова Я.Г., и др. Психологические факторы эмоциональной дезадаптации у студентов // Вопросы психологии. 2009. № 3. С. 16—26.
24. Холмогорова А.Б. Когнитивная психотерапия суицидального поведения: история разработки, современное состояние, перспективы развития [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2013. № 2. URL: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2013\\_2\\_19/nomer/nomer16.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2013_2_19/nomer/nomer16.php) (дата обращения: 18.01.2020).
25. Холмогорова А.Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 144—163. doi:10.17759/cpp.2016240309

26. Цыганков Б.Д., Ваулин С.В. Суициды и суицидальные попытки (клиника, диагностика, лечение). Смоленск: СГМА, 2012. 256 с.
27. Черная М.И., Холмогорова А.Б., Зубарева О.В., и др. Клинические и социально-психологические характеристики пациентов с суицидальными попытками // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 69—88. doi:10.17759/cpr.20162403005
28. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Магурдумова Л.Г. Медико-психологические и социально-психологические концепции суицидального поведения // Суицидология. 2013. Т. 4. № 3. С. 26—36.
29. Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Современные модели перфекционизма [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2013. Т. 6. № 29. С. 1. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 16.04.2019).
30. Arble E.P. Evaluating the psychometric properties of the hypersensitive narcissism scale: Implications for the distinction of covert and overt narcissism [Электронный ресурс] // Master's Theses and Doctoral Dissertations. 2008. 236 p. URL: <https://commons.emich.edu/theses/236/> (дата обращения: 10.12.2019).
31. Blatt S.J., Zuroff D.C. Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression // Clinical Psychology Review. 1992. Vol. 12 (5). P. 527—562. doi:10.1016/0272-7358(92)90070-0
32. Blatt S.J. The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression // American Psychologist. 1996. Vol. 50 (12). P. 1003—1020. doi:10.1037//0003-066x.50.12.1003
33. Egan S.J., Wade T.D., Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review // Clinical Psychology Review. 2011. Vol. 31 (2). P. 203—212. doi:10.1016/j.cpr.2010.04.009
34. Flett G., Hewitt P., Nepon T., et al. Perfectionism cognition theory: The cognitive side of perfectionism // The Psychology of Perfectionism: Theory, Research, Applications / J. Stoeber (ed.). Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge, 2018. P. 101—123.
35. Hendin H.M., Cheek J.M. Assessing hypersensitive narcissism: A reexamination of Murray's Narcissism Scale // Journal of Research in Personality. 1997. Vol. 31. P. 588—599. doi:10.1006/jrpe.1997.2204
36. Hewitt P., Flett G. Perfectionism and depression: a multidimensional analysis // Journal of Social Behavior & Personality. 1990. Vol. 5. P. 423—438.
37. Hewitt P., Flett G. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology // Journal of Personality and Social Psychology. 1991. Vol. 60 (3). P. 456—470. doi:10.1037//0022-3514.60.3.456
38. Hewitt P., Newton J., Flett G., et al. Perfectionism and suicide ideation in adolescent psychiatric patients // Journal of Abnormal Child Psychology. 1997. Vol. 25 (2). P. 95—101.
39. Kohut H. Narcissism and narcissistic rage // The Psychoanalytic Study of the Child. 1972. Vol. 27. P. 360—400.
40. Linehan M.M., Armstrong H.E., Suarez A., et al. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients // Archives of General Psychiatry. 1991. Vol. 48 (12). P. 1060—1064. doi:10.1001/archpsyc.1991.01810360024003

41. *Linehan M.M., Rizvi S.L., Welch S.S., et al.* Psychiatric aspects of suicidal behavior: Personality disorders // *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* / K. Hawton, K. van Heeringen (eds.). Chichester, UK: Wiley, 2000. P. 147—178.
42. *Pincus A., Lukowitsky M.* Pathological narcissism and narcissistic personality disorder // *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010. Vol. 6. P. 421—446. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215
43. *Pincus A., Roche M.* Narcissistic Grandiosity and narcissistic vulnerability // *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder* / W. Campbell, J. Miller (eds.). Hoboken, NJ: Wiley, 2011. P. 31—40. doi:10.1002/9781118093108.ch4
44. *Rahman A., Bairagi A., Kumar B.D., et al.* Loneliness and depression in university students // *The Chittagong University Journal of Biological Science*. 2012. Vol. 7 (1—2). P. 175—189.
45. *Roxborough H.M., Hewitt P.L., Kaldas J., et al.* Perfectionistic self-presentation, socially prescribed perfectionism, and suicide in youth: A test of the perfectionism social disconnection model // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2012. Vol. 42 (2). P. 217—233. doi:10.1111/j.1943-278X.2012.00084.x
46. *Russell, D., Peplau L.A., Cutrona C.E.* The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980. Vol. 39 (3). P. 472—480. doi:10.1037/0022-3514.39.3.472
47. *Smith M.M., Sherry B.S., Chen S., et al.* The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship // *Journal of Personality*. 2018. Vol. 86 (3). P. 522—542. doi:10.1111/jopy.12333
48. *Soloff P.H., Lynch K.G., Kelly T.M., et al.* Characteristics of suicide attempts with major depressive episode and borderline personality disorder: A comparative study // *American Journal of Psychiatry*. 2000. Vol. 157 (4). P. 601—608. doi:10.1176/appi.ajp.157.4.601
49. *Stanley B., Jones J.* Risk for suicide behavior in personality disorders // *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention: A Global perspective* / D. Wasserman, C. Wasserman (eds.). New York: Oxford University Press, 2009. P. 287—292.

## REFERENCES

1. Beck A., Freeman A. Когнитивная психотерапия расстройств личности [Cognitive therapy of personality disorders]. Saint Petersburg: Piter, 2017. 279 p. (In Russ.).
2. Bateman A.W., Fonagy P. Лечение пограничного расстройства личности с опорой на ментализацию: практическое пособие [Mentalization based treatment for personality disorders: a practical guide]. Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2014. 248 p. (In Russ.).
3. Vorsina O.P., Simutkin G.G. Suicidal'noe povedenie naseleniya Irkutskoi oblasti [Suicidal behavior in the population of Irkutsk region]. Tomsk: Ivan Fedorov, 2012. 330 p.
4. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B., Yudeeva T.Yu. Perfeksionizm, depressiya i trevoga [Perfectionism, depression and anxiety]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal* [Moscow Psychotherapeutic Journal], 2001, no. 4, pp. 18—48.

5. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B. Ocharovanie nartsissizma [Charm of narcissism]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal [Moscow Psychotherapeutic Journal]*, 2002, no. 2, pp. 102—112.
6. Garanyan N.G. Aprobatsiya metodiki diagnostiki nartsissicheskikh chert lichnosti na vyborke studentov rossiiskikh vuzov [Testing the methods of diagnosis of narcissistic personality traits on a sample of students of Russian universities]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24 (4), pp. 8—32. doi:10.17759/cpp.2016240402. (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B., Yudeeva T.Yu. Faktornaya struktura i psikhometricheskie pokazateli oprosnika perfektsionizma: razrabotka trekhfaktornoj versii [Factor Structure and Psychometric Properties of Perfectionism Inventory: Developing 3-Factor Version]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2018. Vol. 26 (3), pp. 8—32. doi:10.17759/cpp.2018260302. (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Erezin A.I., Semenova T.S., Anokhin E.Yu. Cherty lichnosti i rannie dezadaptivnye skhemy kak prediktory suitsidal'nogo riska u podrostkov-gomoseksualov [Personality traits and early maladaptive schemas as predictors of suicidal risk in adolescents homosexuals]. *Suitsidologiya [Suicidology]*, 2017. Vol. 8 (4), pp. 81—90.
9. Karelin D.O. Trevozhnost' kak lichnostnyi faktor suitsidal'nogo riska u studentov VUZA [Anxiety as a personal factor of suicidal risk in students of the higher education] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii: elektronnyi zhurnal [Journal of New Medical Technologies, E-edition]*, 2018, no. 4. Available at: <http://vnm.ru/Bulletin/E2018-4/1-3.pdf> (Accessed 1.12.2019).
10. Klimenkova E.N., Kholmogorova A.B. Validizatsiya metodik diagnostiki sotsial'noi trevozhnosti na rossiiskoi podrostkovoi vyborke [Validation Of Methods Of Diagnosis Of Social Anxiety On The Russian Adolescents]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25 (1), pp. 28—39. doi:10.17759/cpp.2017250103. (In Russ., abstr. in Engl.).
11. Konina M.A., Kholmogorova A.B. Oprosnik disfunktsional'nykh ubezhdenii pri pogranchnom rasstroistve lichnosti (PBQ-BPD): adaptatsiya dlya russkoyazychnoi vyborki [The Personality Beliefs Questionnaire in borderline personality disorder (PBQ-BPD): adaptation for Russian-speaking selection]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24 (3), pp. 126—143. doi:10.17759/cpp.2016240308. (In Russ., abstr. in Engl.).
12. Krasnova V.V., Kholmogrova A.B. Sotsial'naya trevozhnost' i studencheskaya dezadaptatsiya [Social anxiety and student disadaptation] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie psyedu.ru [Psychological Science and Education psyedu.ru]*, 2011. Vol. 3 (1). Available at: [https://psyjournals.ru/psyedu\\_ru/2011/n1/39944.shtml](https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2011/n1/39944.shtml) (Accessed 01.12.2019). (In Russ., abstr. in Engl.).
13. Linehan M. Kognitivno-povedencheskaya terapiya pogranchnogo rasstroistva lichnosti [Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder]. Moscow: Vil'yams, 2008. 590 p. (In Russ.).
14. Lapitskii M.A., Vaulin C.B., Voitsekh V.F., et al. Suitsidal'nye otravleniya. Epidemiologicheskie i kliniko-toksikologicheskie aspekty [Suicidal poisoning. Epidemiological, clinical and toxicological aspects]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikihiatriya [Social and Clinical Psychiatry]*, 2004, no. 1, pp. 28—33.

15. Lasovskaya T.Yu. Samopovrezhdayushchee povedenie pri pograničnom lichnostnom rasstroistve [Self-injurious behavior in borderline personality disorder]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2014. Vol. 22 (2), pp. 38—47. (In Russ., abstr. in Engl.).
16. Polozhii B.S. Suitsidal'noe povedenie (kliniko-epidemiologicheskie i etnokul'tural'nye aspekty) [Suicidal behavior (clinical, epidemiological and ethno-cultural aspects)]. Moscow: FGU GNTs SSP imeni Serbskogo Publ., 2010. 232 p.
17. Polskaya N.A. Prichiny samopovrezhdeniya v yunosheskom vozraste (na osnove shkaly samootcheta) [The reasons of self-injurious behavior in youth (based on a self-report scale)]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2014. Vol. 22 (2), pp. 140—152. (In Russ., abstr. in Engl.).
18. Polskaya N.A., Vlasova N.V. Autodestruktivnoe povedenie v podrostkovom i yunosheskom vozraste [Self-destructive behavior in adolescence and youth]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2015. Vol. 23 (4), pp. 176—190. doi:10.17759/cpp.2015230411. (In Russ., abstr. in Engl.).
19. Starshenbaum G.V. Suitsidologiya i krizisnaya psikhoterapiya: uchebnik [Suicidology and crisis psychotherapy: A handbook]. Moscow: Kogito-tsentr, 2005. 376 p.
20. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Saint Petersburg: Piter, 2001. 268 p.
21. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Nartsissizm, perfektsionizm i depressiya [Narcissism, perfectionism and depression]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal [Moscow Psychotherapeutic Journal]*, 2004, no. 1, pp. 18—35.
22. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Gorshkova D.A., et al. Suitsidal'noe povedenie v studencheskoi populyatsii [Suicidal behavior in a student population]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2009, no. 3, pp. 101—110. (In Russ., Abstr. in Engl.).
23. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Evdokimova Ya.G., et al. Psikhologicheskie faktory emotsional'noi deadaptatsii u studentov [Personal Factors of Students' Emotional Disadaptation]. *Voprosy Psikhologii*, 2009, no. 3, pp. 16—26.
24. Kholmogorova A.B. Kognitivnaya psikhoterapiya suitsidal'nogo povedeniya: istoriya razrabotki, sovremennoe sostoyanie, perspektivy razvitiya [Cognitive psychotherapy of suicidal behavior: history of development, current state, development prospects] [Elektronnyi resurs]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii [Medical Psychology in Russia]*, 2013, no. 2. Available at: [http://www.medpsy.ru/mptrj/archiv\\_global/2013\\_2\\_19/nomer/nomer16.php](http://www.medpsy.ru/mptrj/archiv_global/2013_2_19/nomer/nomer16.php) (Accessed 18.01.2020).
25. Kholmogorova A.B. Suitsidal'noe povedenie: teoreticheskaya model' i praktika pomoshchi v kognitivno-bikheviornoi terapii [Suicidal Behavior: Theoretical Model and Practical Implications in Cognitive-Behavioral Therapy]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24 (3), pp. 144—163. doi:10.17759/cpp.20162403009. (In Russ., abstr. in Engl.).
26. Tsygankov B.D., Vaulin S.V. Suitsidy i suitsidal'nye popytki (klinika, diagnostika, lechenie) [Suicides and suicidal attempts (clinic, diagnostics, treatment)]. Smolensk: SGMA, 2012. 256 p.

27. Chernaya M.I., Kholmogorova A.B., Zubareva O.V., et al. Klinicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie kharakteristiki patsientov s suitsidal'nymi popytkami [Clinical and socio-psychological characteristics of patients with suicidal attempts]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24 (3), pp. 69—88. doi:10.17759/cpp.2016240305. (In Russ., abstr. in Engl.).
28. Chistopol'skaya K.A., Enikolopov S.N., Magurdumova L.G. Mediko-psikhologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie kontseptsii suitsidal'nogo povedeniya [Medical and socio-psychological approaches to suicidal behavior]. *Suitsidologiya* [Suicidology], 2013. Vol. 4 (3), pp. 26—36.
29. Yasnaya V.A., Enikolopov S.N. Sovremennyye modeli perfektsionizma [Contemporary models of perfectionism] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological Studies], 2013. Vol. 6 (29), p. 1. Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed 16.04.2019).
30. Arble E.P. Evaluating the psychometric properties of the hypersensitive narcissism scale: Implications for the distinction of covert and overt narcissism [Elektronnyi resurs]. *Master's Theses and Doctoral Dissertations*, 2008. 236 p. Available at: <https://commons.emich.edu/theses/236/> (Accessed 10.12.2019).
31. Blatt S.J., Zuroff D.C. Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 1992. Vol. 12 (5), pp. 527—562. doi:10.1016/0272-7358(92)90070-O
32. Blatt S.J. The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 1996. Vol. 50 (12), pp. 1003—1020. doi:10.1037//0003-066x.50.12.1003
33. Egan S.J., Wade T.D., Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 2011. Vol. 31 (2), pp. 203—212. doi:10.1016/j.cpr.2010.04.009
34. Flett G., Hewitt P., Nepon T., et al. Perfectionism cognition theory: The cognitive side of perfectionism. In Stoeber J. (ed.). *The Psychology of Perfectionism: Theory, Research, Applications*. Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge, 2018, pp. 101—123.
35. Hendin H.M., Cheek J.M. Assessing hypersensitive narcissism: A reexamination of Murray's Narcissism Scale. *Journal of Research in Personality*, 1997. Vol. 31, pp. 588—599. doi:10.1006/jrpe.1997.2204
36. Hewitt P., Flett G. Perfectionism and depression: a multidimensional analysis. *Journal of Social Behavior & Personality*, 1990. Vol. 5, pp. 423—438.
37. Hewitt P., Flett G. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991. Vol. 60 (3), pp. 456—470. doi:10.1037//0022-3514.60.3.456
38. Hewitt P., Newton J., Flett G., et al. Perfectionism and suicide ideation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1997. Vol. 25 (2), pp. 95—101.
39. Kohut H. Narcissism and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1972. Vol. 27, pp. 360—400.
40. Linehan M.M., Armstrong H.E., Suarez A., et al. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 1991. Vol. 48 (12), pp. 1060—1064. doi:10.1001/archpsyc.1991.01810360024003



41. Linehan M.M., Rizvi S.L., Welch S.S., et al. Psychiatric aspects of suicidal behavior: Personality disorders. In Hawton K., van Heeringen K. (eds.). *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester, UK: Wiley, 2000, pp. 147—178.
42. Pincus A., Lukowsky M. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2010. Vol. 6, pp. 421—446. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215
43. Pincus A., Roche M. Narcissistic Grandiosity and narcissistic vulnerability. In Campbell W., Miller J. (eds.). *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder*. Hoboken, NJ: Wiley, 2011, pp. 31—40. doi:10.1002/9781118093108.ch4
44. Rahman A., Bairagi A., Kumar B.D., et al. Loneliness and depression in university students. *The Chittagong University Journal of Biological Science*, 2012. Vol. 7 (1—2), pp. 175—189.
45. Roxborough H.M., Hewitt P.L., Kaldas J., et al. Perfectionistic self-presentation, socially prescribed perfectionism, and suicide in youth: A test of the perfectionism social disconnection model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2012. Vol. 42 (2), pp. 217—233. doi:10.1111/j.1943-278X.2012.00084.x
46. Russell, D., Peplau L.A., Cutrona C.E. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1980. Vol. 39 (3), pp. 472—480. doi:10.1037/0022-3514.39.3.472
47. Smith M.M., Sherry B.S., Chen S., et al. The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of Personality*, 2018. Vol. 86 (3), pp. 522—542. doi:10.1111/jopy.12333
48. Soloff P.H., Lynch K.G., Kelly T.M., et al. Characteristics of suicide attempts with major depressive episode and borderline personality disorder: A comparative study. *American Journal of Psychiatry*, 2000. Vol. 157 (4), pp. 601—608. doi:10.1176/appi.ajp.157.4.601
49. Stanley B., Jones J. Risk for suicide behavior in personality disorders. In Wasserman D., Wasserman C. (eds.). *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention: A Global perspective*. New York: Oxford University Press, 2009, pp. 287—292.

### **Информация об авторах**

Холмогорова Алла Борисовна, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); ведущий научный сотрудник, ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: [kholmogorova@yandex.ru](mailto:kholmogorova@yandex.ru)

Суботич Мария Игоревна, медицинский психолог, ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5138-3107>, e-mail: [chernaya\\_masha@mail.ru](mailto:chernaya_masha@mail.ru)

Корх Мария Петровна, студентка кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5366-8344>, e-mail: [maria.ya.korkh@gmail.com](mailto:maria.ya.korkh@gmail.com)

*Рахманина Анастасия Алексеевна*, медицинский психолог, ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: [rakhmanina.a@mail.ru](mailto:rakhmanina.a@mail.ru)

*Быкова Мария Сергеевна*, врач-психиатр, ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0023-2202>, e-mail: [marbykova@list.ru](mailto:marbykova@list.ru)

### **Information about the authors**

*Kholmogorova Alla Borisovna*, Doctor of Psychology, Professor, Dean of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Leading Researcher, Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: [kholmogorova@yandex.ru](mailto:kholmogorova@yandex.ru)

*Subotich Mariya Igorevna*, Medical Psychologist, Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5138-3107>, e-mail: [chernaya\\_masha@mail.ru](mailto:chernaya_masha@mail.ru)

*Korkh Mariya Petrovna*, Student, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Faculty of Consultative and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5366-8344>, e-mail: [mariya.korkh@gmail.com](mailto:mariya.korkh@gmail.com)

*Rakhmanina Anastasiya Alekseevna*, Medical Psychologist, Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: [rakhmanina.a@mail.ru](mailto:rakhmanina.a@mail.ru)

*Bykova Mariya Sergeevna*, Psychiatrist, Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0023-2202>, e-mail: [marbykova@list.ru](mailto:marbykova@list.ru)

Получена 15.08.2019

Received 15.08.2019

Принята в печать 29.01.2020

Accepted 29.01.2020