

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Лукашук А.В., Меринов А.В., 2017

УДК 616.89-008

DOI:10.23888/PAVLOVJ2017186-91

**РОДИТЕЛЬСКАЯ АУТОАГРЕССИЯ:
СВЯЗЬ С СУИЦИДАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ИХ ПОТОМСТВА**

А.В. Лукашук, А.В. Меринов

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
ул. Высоковольтная, 9, 390026, г. Рязань, Российская Федерация

Количество суицидов во всем мире неуклонно растет и самоубийства подростков имеют явную тенденцию к росту. На данный момент существует множество подходов, пытающихся объяснить истинные причины суицидов в детско-подростковой среде. Особое внимание уделено рассмотрению внутрисемейного фона как причинного фактора закрепления аутоагрессивных паттернов у детей и подростков. Результаты исследования показывают, что в семьях, где родители обладают высоким уровнем аутоагрессии, подростки чаще проявляют суицидальное поведение. Так, например, количество суицидальных попыток в экспериментальной и контрольной группах – 20,96% и 4,16%, соответственно. В экспериментальной группе достоверно чаще встречаются несуицидальные аутоагрессивные паттерны, например, подверженность физическому насилию в группах 25,81% и 3,33%, а нанесение самоповреждений 25,81% и 8,33% соответственно. Полученные данные позволяют по-новому взглянуть на принципы построения превентологических схем в подростковой суицидологии.

Ключевые слова: подростковый суицид, аутоагрессия, самоубийство.

**PARENTAL AUTOAGGRESSION:
THE LINK WITH SUICIDAL ACTIVITY OF THEIR POSTERITY**

A.V. Lukashuk, A.V. Merinov

Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov,
Vysokovolttnaya str., 9, 390026, Ryazan, Russian Federation

The number of suicides worldwide is growing steadily and suicide in adolescents have a distinct tendency to increase. At the moment there are many approaches that attempt to explain the true causes of suicides in children and adolescents. The authors paid special attention to the consideration of family background as a causal factor in the consolidation of self-injurious patterns in children and adolescents. The results of their study show that in families where parents have a high level of self-aggression, adolescents are more likely to exhibit suicidal behavior. For example, the number of suicide attempts in the experimental and control groups – 20,96% and 4,16% respectively. In the experimental group authentically more often Neuilly autoaggressive patterns, for example, exposure to physical violence in groups of

25,81% vs. 3,33%, the and the application of self-harm of 25,81% vs. 8,33%. The data obtained for a fresh look at the principles of preventive schemes teenage suicidology.

Keywords: teen suicide, autoaggression, suicide.

Уже долгие годы внимание исследователей всемирного сообщества привлекает проблема суицида. Суицид стоит на стыке множества наук. В философии его расценивают как желание полной независимости, в медицине – как патологию, теологи видят в суициде исчезновение надежды на Бога, социологи воспринимают его как осознанный акт, вызванный внешним фактором [1, 2]. Для решения вопроса снижения суицидальной активности в современном обществе активно ведется целенаправленная работа, но, несмотря на это, показатели смертности от суицидов остаются достаточно высокими. По данным ВОЗ, ежедневно 2300 человек совершают суицид (1000 из них – подростки), а ежегодно погибает около миллиона человек [3]. Каждые 40 секунд в мире погибает человек, совершивший суицид [4, 5].

Суицид как явление коснулся не только зрелого населения, но и лиц молодого возраста, детей и подростков, причем именно молодые люди чаще совершают попытки суицида [6]. Максимальное количество суицидальных попыток приходится на возраст от 16 до 24 лет.

Выделяют две группы факторов риска суицида. Во-первых, это потенциальные факторы, которые создают почву для суицида, а во-вторых, актуальные факторы. К потенциальным факторам относятся расстройства внутрисемейных отношений, дисгармоничность личности. К актуальным факторам обычно относятся реально существующие на данный момент эмоциональные переживания: депрессивные состояния, состояние безысходности и одиночества, обида, гнев и пр. Эти группы тесно связаны и имеют высокую степень важности [7].

Наиболее малоизученной, но очень важной составляющей подросткового суицида является внутрисемейная атмосфера

[8-12]. Большинство авторов, изучающих проблему детско-подросткового суицида, отмечали высокую ее значимость и в генезе, и в превенции суицида. Но все имеющиеся сведения в основном несут констатирующий характер и не претендуют на создание единой концепции. Все эти данные представляют огромный интерес, но в основной массе являются лишь объективными наблюдениями, без претензии на понимание глубинных особенностей функционирования изучаемых семей.

Цель исследования: сравнительный анализ профилей суицидальной, несуйцидальной аутоагрессии и ее предикторов в семьях, где дети (девочки подросткового возраста) совершили и, соответственно, не совершили суицидальную попытку.

Материалы и методы

Для решения поставленных задач были обследованы 31 семейная пара, в которых девушки-подростки совершили попытку суицида и 60 семей, где дети не проявляли суицидальной активности. С каждого из родителей получено информированное согласие на участие в исследовании. Исследование одобрено Локальным этическим комитетом.

Средний возраст в экспериментальной группе составил $41,3 \pm 5,6$ лет, семейный стаж $18,87 \pm 3,03$ года. Средний возраст в контрольной группе составил $39,7 \pm 2,5$ лет, семейный стаж $17,7 \pm 1,9$ года. Средний возраст девушек $15,93 \pm 1,22$ лет в экспериментальной группе и $15,91 \pm 1,24$ года – в контрольной.

Поскольку в исследовании принимали участие только полные семьи, мы использовали уровень общей семейной аутоагрессии, без учета гендерных признаков.

В качестве диагностического инструмента использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем [13].

Статистический анализ и обработку данных, проводили посредством непараметрических метода математической статистики (с использованием критерия Фишера). Статистически значимыми считали результаты при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Наличие в исследуемой группе классических суицидальных паттернов отражено в таблице 1.

Прежде всего, отметим, что в экспериментальной группе достоверно выше значения классических суицидальных типов реагирования (суицидальные попытки и мысли в анамнезе).

Перейдем к анализу представленности несуйцидальных аутоагрессивных феноменов.

Как следует из представленной таблицы 2, в изучаемой группе широко представлены несуйцидальные аутоагрессивные паттерны поведения (травматическая патология, склонность к неоправданному риску, приём алкоголя, антисоциальное поведение и др.), что делает исследуемую группу родителей, по сути, выражено полипотентно-аутоагрессивной. Данные двух первых таблиц позволяют предположить наличие формирования у детей, воспитанных в подобных семьях, крайне негативного сценарного и бихевиорального компонентов формирования собственного суицидального реагирования, что, собственно, и явилось группообразующим фактором.

Сравнение групп в отношении предикторов суицидального поведения приводится в таблице 3.

Таблица 1

Классические суицидальные паттерны в п (%)

Признак	Родители подростков, совершивших суицидальную попытку, n=62	Родители подростков, не совершивших суицидальных попыток, n=120	φ эмп.	Уровень значимости, p<
Попытка суицида в анамнезе	13 (20,96%)	5 (4,16%)	3,465	0,01
Мысли о суициде	17 (27,41%)	5 (4,16%)	4,436	0,01

Таблица 2

Несуйцидальные аутоагрессивные паттерны в п (%)

Признак	Родители подростков, совершивших суицидальную попытку, n=62	Родители подростков, не совершивших суицидальных попыток, n=120	φ эмп.	Уровень значимости, p<
Наличие соматических заболеваний	45 (72,58%)	21 (17,5%)	7,511	0,01
Переломы костей в анамнезе	16 (25,81%)	13 (10,83%)	2,531	0,01
Злоупотребление алкоголем	19 (30,64%)	5 (4,16%)	4,884	0,01
Опасные хобби, увлечения, наклонности	13 (10,83%)	0	4,283	0,01
Физическое или сексуальное насилие в анамнезе	16 (25,81%)	4 (3,33%)	4,481	0,01
Самоповреждения в анамнезе	16 (25,81%)	10 (8,33%)	3,081	0,01
Склонность к неоправданному риску	22 (35,48%)	12 (10%)	4,027	0,01
Обворовывание в анамнезе	27 (43,54%)	10 (8,33%)	5,472	0,01
Бытовые ожоги	23 (37,09%)	1 (0,83%)	7,192	0,01
Наличие судимости	11 (17,74%)	4 (3,33%)	3,215	0,01

Таблица 3

Предикторы аутоагрессивного поведения в п (%)

Признак	Родители подростков, совершивших суицидальную попытку, n=62	Родители подростков, не совершивших суицидальных попыток, n=120	φ эмп.	Уровень значимости, p <
Суицид близких людей	28 (45,16%)	0	9,416	0,01
Долго переживаемое чувство вины	28 (45,16%)	16 (13,33%)	4,641	0,01
Навязчивое чувство стыда	17 (27,41%)	5 (4,16%)	4,436	0,01
Беспричинное снижение настроения, приступы депрессии	47(75,81%)	30 (25,00%)	6,814	0,01
Страх собственной смерти	26 (41,93%)	66 (55,00%)	1,681	0,05
Чувство безысходности и безнадежности	27 (43,54%)	22 (18,33%)	3,554	0,01
Часто били родители в детстве	18 (29,03%)	14 (11,66%)	2,825	0,01
Навязчивые чувства вины и стыда	10 (16,12%)	9 (7,50%)	1,732	0,01
Вера в Бога	37 (59,67%)	89 (74,16%)	1,981	0,05
Уверенность, что умрут еще нескоро	27 (43,54%)	84 (70,00%)	3,465	0,01
Отсутствие смысла в жизни	5 (8,06%)	1 (0,83%)	2,499	0,01
Частые угрызения совести	19 (30,64%)	9 (7,50%)	3,944	0,01
Вера в жизнь после смерти	20 (32,25%)	70 (58,33%)	3,394	0,01

Обращает на себя внимание достоверное преобладание в экспериментальной группе важнейших в суицидологической практике предикторов саморазрушающего поведения, таких как безысходность, навязчивое чувство стыда, отсутствие смысла жизни, одиночество и депрессивные переживания. Респонденты первой группы достоверно чаще подвергались физическому наказанию со стороны своих родителей.

Все это позволяет охарактеризовать рассматриваемую группу как срез популяции, имеющий значительное количество стигм аутодеструкции и обладающий выраженным аутоагрессивным потенциалом. Достоверно чаще в экспериментальной группе преобладают классические суицидальные паттерны (например, попытки самоубийства, мысли о самоубийстве), несуйцидальные формы аутодеструкции (рискованное и жертвенное поведение, соматическая, травматическая патология, прием алкоголя). Кроме того, исследуемая группа отличается широкой представленностью предикторов аутоагрессивного поведения.

Основываясь на полученных данных, можно утверждать, что работа, направленная на профилактику суицидов должна активно задействовать родителей и, в первую очередь, влиять на их повышенную аутоагрессивность. Прорабатывая аутоагрессивные импульсы лишь у ребенка, специалисты обречены на неудачу, так как внутрисемейный аутодеструктивный фон будет преобладать над психотерапевтическими усилиями.

Заключение

Таким образом, у родителей в семьях, где ребенок совершил суицидальную попытку, присутствуют яркие специфические суицидологические особенности. У них достоверно чаще обнаруживается собственная суицидальная активность в мыслях и поведении, отмечается высокий уровень представленности несуйцидальных аутоагрессивных паттернов и предикторов саморазрушающего поведения.

То есть, можно с уверенностью предположить, что низкая собственная аутоагрессивность родителей является залогом низких аналогичных показателей у их детей женского пола.

Учитывая особенности внутрисемейного фона подростков, можно индивидуализировать и повысить эффективность

психотерапевтических подходов к превенции, лечению и реабилитации суицидального поведения.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. Моцарь С.В., Мещерякова Э.И. Семейный миф и формирование суицидальных тенденций // Сибирский психологический журнал. 2001. № 14-15. С. 86-90.

2. Глазнёв Д.И., Кутбиддинова Р.А. Факторы суицидального риска в студенческом возрасте // Психология и педагогика в системе гуманитарного знания: материалы V Международной научно-практической конференции (Москва, 27-28 декабря 2012 г.): в 2 т. / Науч.-инф. издат. центр «Институт стратегических исследований». Москва: Спецкнига, 2012. Т. 1. С. 79-85.

3. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. Москва: Когито-Центр, 2005. 376 с.

4. Всемирная организация здравоохранения (WHO) Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г. // Психическое здоровье: новое понимание, новые надежды. 2001. 215 с.

5. Murthy R.S. The World health report 2001: Mental health: New understanding, new hope. Geneva: World Health Organization, 2001. 186 p.

6. Spicer R., Miller T. Suicide acts in 8 states: incidence and case fatality rates by demographics and method // Am. J. Public Health, 2000. Vol. 90. P. 85-91.

7. Банников Г.С., Павлова Т.С., Кошкин К.А., Летова А.В. Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения подростков (обзор литературы) // Суицидология. 2015. Т. 6, № 4 (21). С. 21-33.

8. Лукашук А.В., Филиппова М.Д., Сомкина О.Ю. Характеристика детских и подростковых суицидов // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2016. № 2. С. 137-143.

9. Лукашук А.В., Меринов А.В. Самоповреждения у подростков: подходы к терапии // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2016. №2. С. 67-71.

10. Лукашук А.В., Меринов А.В. Клинико-суицидологическая и экспериментально-психологическая характеристики молодых людей, воспитанных в «алкогольных» семьях // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2014. №4. С. 82-87.

11. Меринов А.В., Лукашук А.В. Особенности детей, выросших в семьях, где родитель страдал алкогольной зависимостью [Электронный ресурс] // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. 2014. № 4 (7). Режим доступа: <http://humjournal.rzgm.ru/art&id=109>.

12. Меринов А.В., Шитов Е.А., Лукашук А.В., Сомкина О.Ю. Аутоагрессивная характеристика женщин, состоящих в браке с мужчинами, страдающими алкоголизмом // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2015. №4. С. 81-87.

13. Шустов Д.И., Меринов А.В. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью: пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов. Москва, 2000. 20 с.

References

1. Mocar' SV, Meshherjakova JeI. Sejnnyj mif i formirovanie suicidal'nyh tendencij [Family myth and the formation of suicidal tendencies]. *Sibirskij psihologičeskij žhurnal [Siberian psychological journal]*. 2001; 14-15: 86-90. (in Russian)

2. Glaznjov DI, Kutbiddinova RA. Faktory suicidal'nogo riska v studencheskom vozraste. V kn.: *Psihologija i pedagogika v sisteme gumanitarnogo znanija: materialy V Mezhdunarodnoj nauchno-praktičeskoj konferencii (Moskva, 27-28 dekabrja 2012 g.)*. v

2 t. [Suicidal risk factors in student age. In: *Psychology and pedagogy in the system of humanitarian knowledge: proceedings of the 5th International Scientific and practical Conference* (Moscow, 27-28 December, 2012.): in 2 t. Moscow: Speckniga; 2012; 1: 79-85. (in Russian)

3. Starshenbaum GV. *Suicidologija i krizisnaja psihoterapija [Suicide-studying and crisis psychotherapy]*. Moscow: Kogito-Centr; 2005. 376 p. (in Russian)

4. Vsemirnajaorganizacijazdravoohraneniya (WHO). *Doklad o sostojanii zdravoohraneniya v mire, 2001 g. [Report on world health, 2001]. Psihicheskoe zdorov'e: novoe ponimanie, novye nadezhdy [Mental health: new understanding, new hope]*. Geneve; 2001. 215 p. (in Russian)

5. Murthy RS. *The World health report 2001: Mental health: New understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization; 2001. 186 p.

6. Spicer R, Miller T. Suicide acts in 8 states: incidence and case fatality rates by demographics and method. *Am. J. Public Health*. 2000; 90: 85-91.

7. Bannikov GS, Pavlova TS, Koshkin KA, Letova AV. Potencial'nye i aktual'nye faktory riska razvitiya suicidal'nogo povedeniya podrostkov (obzor literatury) [Potential and actual risk factors for suicidal behavior in adolescents (literature review)]. *Suicidologija [Suicidology]*. 2015; 6 4(21): 21-33. (in Russian)

8. Lukashuk AV, Filippova MD, Somkina OJu. Harakteristika detskih i podrostkovyh suicidov [Characteristics of the child and adolescent suicide]. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]*. 2016; 2: 37-143. (in Russian)

9. Lukashuk AV, Merinov AV. Samopovrezhdenija u podrostkov: podhody k terapii [Self-harm in adolescents: approaches to therapy]. *Nauka molodykh (Eruditio Juve-*

nium) [Science of Young (Eruditio Juvenium)]. 2014; 2: 67-71. (in Russian)

10. Lukashuk AV, Merinov AV. Kliniko-suicidologicheskaja i jeksperimental'nopsihologicheskaja harakteristiki molodyh ljudej, vospitannyh v «alkogol'nyh» sem'jah [Clinical and a suicide and experimentally-psychological characteristics of young people brought up in the «spirits» of young families]. *Nauka molodykh (Eruditio Juvenium) [Science of Young (Eruditio Juvenium)]*. 2014; 4: 82-87. (in Russian)

11. Merinov AV, Lukashuk AV. Osobennosti detej, vyrosshih v sem'jah, gde roditel' stradal alkogol'noj zavisimost'ju [Especially children, who grew up in families where a parent has suffered alcohol dependence [Electronic resource]. *Lichnost' v menjajushhemsja mire: zdorov'e, adaptacija, razvitie: jelektron. nauch. zhurn [Person in a changing world: health, adaptation, development: the electron. scientific. zh.]*. 2014; 4(7): 37-48. (in Russian) Mode of access: <http://humjournal.rzgm.ru/art&id=109>.

12. Merinov AV, Shitov EA, Lukashuk AV, Somkina OJu. Autoagressivnaja harakteristika zhenshhin, sostojashhих v brake s muzhchinami, stradajushhimi alkogolizmom [Autoaggressive characteristic of women who are married to men who suffer from alcoholism]. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]*. 2015; 4: 81-86. (in Russian)

13. Shustov DI, Merinov AV. *Diagnostika autoagressivnogo povedeniya pri alkogolizme metodom terapevticheskogo interv'ju: posobie dlja vrachej psihiatrov-narkologov i psihoterapevtov [Diagnosis of autoaggressive behavior in alcoholism method of therapeutic interviews: a handbook for psychiatrists-narcologists and psychotherapists]*. Moskva; 2000. 20 p. (in Russian)

Лукашук А.В. – аспирант кафедры психиатрии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.
E-mail: lukashuk-alex62@yandex.ru

Меринев А.В. – д.м.н., профессор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.
E-mail: merinovalex@gmail.com

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Lukashuk A.V., Merinov A.V., 2017

УДК 616.89-008

DOI:10.23888/PAVLOVJ2017192-96

**PARENTAL AUTOAGGRESSION:
THE LINK WITH SUICIDAL ACTIVITY OF THEIR POSTERITY**

A.V. Lukashuk, A.V. Merinov

Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov,
Vysocovoltnaya str., 9, 390026, Ryazan, Russian Federation

The number of suicides worldwide is growing steadily and suicide in adolescents have a distinct tendency to increase. At the moment there are many approaches that attempt to explain the true causes of suicides in children and adolescents. The authors paid special attention to the consideration of family background as a causal factor in the consolidation of self-injurious patterns in children and adolescents. The results of their study show that in families where parents have a high level of self-aggression, adolescents are more likely to exhibit suicidal behavior. For example, the number of suicide attempts in the experimental and control groups – 20,96% and 4,16% respectively. In the experimental group authentically more often Neuilly autoaggressive patterns, for example, exposure to physical violence in groups of 25,81% vs. 3,33%, and the application of self-harm of 25,81% vs. 8,33%. The data obtained for a fresh look at the principles of preventive schemes teenage suicidology.

Keywords: *teen suicide, autoaggression, suicide.*

Formany years, the attention of the world community is compelled by the problem of suicide. Suicide stands on the joint of dozens of fundamentals. In philosophy it is rated as a desire of an absolute independence, in medicine as a pathology, theologians see in suicide disappearance of hope in God's promises, sociologists conceive it as a deliberate action generated by an exogenous factor [1, 2]. To solve the question of reduction of suicidal activity social work is in progress but, nevertheless, the death-rate from suicide stay rather high. Reported by the WHO, 2300 people commit suicide every day (1000 are adolescents); about one million people annually die of suicide [3]. Every 40 seconds one person commit suicide [4, 5].

Suicide, as a phenomenon, has touched not only adult people but also the young, children and teenagers, notably young people

attempt to commit suicide [6]. Maximum of suicidal at temptsaccounts for an age 16-24.

There are two categories of risk factors of suicide. First, there are potential factors, which pave the way for suicide, second, relevant factors. Potential factors involve the breakdown of family relationships, personal disharmony. Relevant factors involve real emotional experience: depression, state of despair and loneliness, offence, anger etc. These cate goriesare correlated and have ahighpriority [7].

Intrafamilial air is a very important part of a dolescent suicide but it is underinvestigated [8-12]. The majority of authors who examine the problem of suicide among young people note the importance of intrafamilial air both in genesis and in prevention of suicide. However, all available information, generally, have a stating nature and do

not pretend to create a unifying vision. All the facts appeal but, generally, are just objective remarks without a claim to an understanding of special aspects of functioning of examined families.

Goal of research: benchmarking study of suicidal, non-suicidal autoaggression and its predictors in families where children (girls of teenage years) have had a crack to commit suicide or not.

Materials and methods

31 families where teenage girls attempted to commit suicide and 60 families where children did not show any suicidal activity were examined in the furtherance of this goal. Only two-parent families took part in the research. Each of the parents gave informed consent for participation in the study.

Middle age of the experimental group was $41,3 \pm 5,6$ years old, familial experience $18,87 \pm 3,03$ years. Middle age of control banding was $39,7 \pm 2,5$ years old, familial experience $17,7 \pm 1,9$ years. Middle age of girls was

$15,93 \pm 1,22$ years old in experimental group and $15,91 \pm 1,24$ years in control banding.

As far as only two-parent families took part in this search, we used the level of general familial autoaggression with outregard to gender.

As a diagnostic instrument, we use inquirer to detect autoaggressive patterns and their predictors in the past and in the present [13].

Statistical analysis and manipulation of data were done by nonparametric method of mathematical statistics (using F-test). We considered as statistically significant results at $p < 0,05$.

Results and discussion

Presence of classical suicidal patterns in the examined group is added in Table 1.

First of all, it should be noted that in experimental group the value of classical suicidal reaction types (attempt to commit suicide in anamnesis) are higher.

Pass on the analysis of representation of non-suicidal autoaggressive phenomena.

Table 1

Classical suicidal patterns n (%)

Characteristics	Parents of adolescents, who attempted to commit suicide, n=62	Parents of adolescents, who did not attempt to commit suicide, n=120	ϕ	Significance point, $p <$
Attempt to commit suicide in anamnesis	13 (20,96%)	5 (4,16%)	3,465	0,01
Suicidal ideas	17 (27,41%)	5 (4,16%)	4,436	0,01

Table 2

Non-suicidal autoaggressive patterns n (%)

Characteristics	Parents of adolescents, who attempted to commit suicide, n=62	Parents of adolescents, who did not attempt to commit suicide, n=120	ϕ	Significance point, $p <$
Presence of somatic diseases	45 (72,58%)	21 (17,5%)	7,511	0,01
Bone fractures in anamnesis	16 (25,81%)	13 (10,83%)	2,531	0,01
Alcohol abuse	19 (30,64%)	5 (4,16%)	4,884	0,01
Dangerous hobbies, interests, propensities	13 (10,83%)	0	4,283	0,01
Physical or sexual violence in anamnesis	16 (25,81%)	4 (3,33%)	4,481	0,01
Self-harm in anamnesis	16 (25,81%)	10 (8,33%)	3,081	0,01
Tendency to undue risk	22 (35,48%)	12 (10%)	4,027	0,01
Theft in anamnesis	27 (43,54%)	10 (8,33%)	5,472	0,01
Home burns	23 (37,09%)	1 (0,83%)	7,192	0,01
Criminal convictions	11 (17,74%)	4 (3,33%)	3,215	0,01

As seen above non-suicidal autoaggressive patterns (traumatic pathology, tendency toward risk, psychoactive agents use, anti-social behavior etc.) are wide spread. It makes the represented group of parents strongly pluripotent autoaggressive. Facts from two shown Table 3

let us suppose that exceptionally adverse scenery and behavioral components of formation of their own suicidal reaction in children from these families is formed. That is the group-forming factor.

Comparison of groups concerning predictors of suicidal behavior is shown in Table 3.

Table 3

Predictors of autoaggressive behavior (%)

Characteristics	Parents of adolescents, who attempted to commit suicide, n=62	Parents of adolescents, who did not attempt to commit suicide, n=120	φ	Significance point, p<
Suicide of the nearest	28 (45,16%)	0	9,416	0,01
Pang of guilt for a long time	28 (45,16%)	16 (13,33%)	4,641	0,01
Obtrusive sense of shame	17 (27,41%)	5 (4,16%)	4,436	0,01
Groundless mood decline, bouts of depression	47(75,81%)	30 (25%)	6,814	0,01
Death anxiety	26 (41,93%)	66 (55%)	1,681	0,05
Sense of frustration and despair	27 (43,54%)	22 (18,33%)	3,554	0,01
Parents beat in childhood	18 (29,03%)	14 (11,66%)	2,825	0,01
Obtrusive sense of guilt and shame	10 (16,12%)	9 (7,5%)	1,732	0,01
Trusting in God	37 (59,67%)	89 (74,16%)	1,981	0,05
Assurance that they won't die soon	27 (43,54%)	84 (70%)	3,465	0,01
Absence of reason to live	5 (8,06%)	1 (0,83%)	2,499	0,01
Frequent remorse	19 (30,64%)	9 (7,5%)	3,944	0,01
Belief in afterlife	20 (32,25%)	70 (58,33%)	3,394	0,01

True predominance of important in suicidological practice predictors of self-destructing behaviors despair, obtrusive sense of shame, absence of reason to live, loneliness and depressive feelings attract attention. Respondents from the first group incurred corporal punishments from their parents more often.

All that let us define the present group as apart of population, which has many stigmas of autodestruction and has complete autoaggressive potential.

All this allows describing the considered group as a slice of the population that have a significant amount of the stigma of autodestructive and possess strong autoaggressive potential. Significantly more in the experimental group is dominated by the classical patterns of suicide (e.g., suicide attempt, suicidal thoughts), Neuilly forms of autodestructive (risky and sacrificial behavior, somatic, traumatic pathology, alcohol). In addition, the

study group has a broad representation of the predictors of self-injurious behavior.

Based on these data, it can be argued that the work aimed at the prevention of suicide needs to actively involve parents and, first and foremost, to influence their higher autoaggressive. Working through self-injurious impulses only child, specialists are doomed to failure, as self-destructive family background will prevail over the psychotherapeutic efforts.

Conclusions

Therefore, in families where a child attempted to commit suicide parents have specific suicidological patterns. They have their own suicidal activity in their minds and behavior; there is also a high level of non-suicidal autoaggressive patterns and predictors of self-destructing behavior.

So, we can surely suppose that low parents' autoaggression is a guarantee of low analogic indexes of their female children.

Taking cure from adolescents' intra familial background, it is possible to in divi-
duate and raise efficacy of psychotherapeutics

strategy or prevention, treatment and reha-
bilitation of suicidal behavior.

In relation to this article reported no potential conflicts of interest.

References

1. Mocar' SV, Meshherjakova JeI. Se-mejnyj mif i formirovanie suicidal'nyh ten-dencij [Family myth and the formation of suicidal tendencies]. *Sibirskij psihologičeskij zhurnal [Siberian psychological journal]*. 2001; 14-15: 86-90. (in Russian)
2. Glaznjov DI, Kutbiddinova RA. Faktory suicidal'nogo riska v studencheskom vozraste. V kn.: *Psihologija i pedagogika v sisteme gumanitarnogo znanija: materialy V Mezhdunarodnoj nauchno-praktičeskoj konferencii (Moskva, 27-28 dekabrja 2012 g.). v 2 t.* [Suicidal risk factors in student age. In: *Psychology and pedagogy in the system of humanitarian knowledge: materials of the international scientifically-practical Conference (Moscow, 27-28 December 2012): in 2 vol.* Moscow: Speckniga; 2012. Vol. 1. P. 79-85. (in Russian)
3. Starshenbaum GV. *Suicidologija i krizisnaja psihoterapija [Suicide-studying and crisis psychotherapy]*. Moscow: Kogito-Centr; 2005. 376 p. (in Russian)
4. Vsemirnaja organizacija zdravoo-hranenija (WHO). Doklad o sostojanii zdra-voohranenija v mire, 2001 g. [Report on world health, 2001]. *Psihicheskoe zdorov'e: novoe ponimanie, novye nadezhdy [Mental health: new understanding, new hope]*. Geneve: WHO; 2001. 215 p. (in Russian)
5. Murthy RS. *The World health report 2001: Mental health: New understanding, new hope.* Geneve: World Health Organiza-tion; 2001. 186 p.
6. Spicer R, Miller T. Suicide actsin 8 states: incidence and case fatality rates by demographics and method. *Am. J. Public Health*. 2000; 90: 85-91.
7. Bannikov GS, Pavlova TS, Koshkin KA, Letova AV. Potencial'nye i aktual'nye fak-tory riska razvitija suicidal'nogo povedenija po-drostkov (obzor literatury) [Potential and actual risk factors for suicidal behavior in adolescents (literature review)]. *Suicidologija [Suicidology]*. 2015; 6: 4(21): 21-33. (in Russian)
8. Lukashuk AV, Filippova MD, Som-kina OJu. Harakteristika detskih i podrost-kovyh suicidov [Characteristics of the child and adolescent suicide]. *Rossijskij mediko-biologičeskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical Biologi-cal Herald]*. 2016; 2: 37-143. (in Russian)
9. Lukashuk AV, Merinov AV. Samo-povrezhdenija u podrostkov: podhody k tera-pii [Self-harm in adolescents: approaches to therapy]. *Nauka molodykh (Eruditio Juve-nium) [Science of Young (Eruditio Juve-nium)]*. 2014; 2: 67-71. (in Russian)
10. Lukashuk AV, Merinov AV. Kli-niko-suicidologičeskaja i jeksperimental'no-psihologičeskaja harakteristiki molodyh lju-dej, vospitannyh v «alkogol'nyh» sem'jah [Clinical and a suicide and experimentally-psychological characteristics of young people brought up in the «spirits» of young fami-lies]. *Nauka molodykh (Eruditio Juvenium) [Science of Young (Eruditio Juvenium)]*. 2014; 4: 82-87. (in Russian)
11. Merinov AV, Lukashuk AV. Oso-bennosti detej, vyrosših v sem'jah, gde rodi-tel' stradal alkogol'noj zavisimost'ju [Eelek-tronnyj resurs] [Especially children, who grew up in families where a parent has suf-fered alcohol dependence [Electronic re-source]. *Lichnost' v menjajushhemsja mire: zdorov'e, adaptacija, razvitie: jelektron. nauch. Zhurn [Person in a changing world: health, adaptation, development: the elec-tron. scientific. Zh.]*. 2014; 4(7): 37-48. (in Russian) Mode of access: <http://humjournal.rzgm.ru/art&id=109>.
12. Merinov AV, Shitov EA, Luka-shuk AV, Somkina OJu. Autoagressivnaja harakteristika zhenshhin, sostojashhij v brake s muzhchinami, stradajushhimi alkogo-

lizmom [Autoaggressive characteristic of women who are married to men who suffer from alcoholism]. *Rossijskij mediko-biologičeskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova* [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]. 2015; 4: 81-86. (in Russian)

13. Shustov DI, Merinov AV. *Diagnostika autoagressivnogo povedenija pri al-*

kogolizme metodom terapevtičeskogo interv'ju. Posobie dlja vrachej psihiatrov-narkologov i psihoterapevtov [Diagnosis of autoaggressive behavior in alcoholism method of therapeutic interviews. A Handbook for psychiatrists-narcologists and psychotherapists]. Moscow; 2000. 20 p. (in Russian)

Lukashuk A.V. – postgraduate, Psychiatry Department, Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov.

E-mail: lukashuk-alex62@yandex.ru

Merinov A.V. – M.D., Ph.D., D.Sc., Professor, Psychiatry Department, Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov.

E-mail: merinovalex@gmail.com