
Факторы риска формирования суицидального поведения у детей и подростков (по результатам анализа региональных посмертных судебных экспертиз)

Сыроквашина К.В., кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России (syrokvashina@mail.ru)

Ошевский Д.С., кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России; доцент кафедры юридической психологии и права, ФГБОУ ВО МГППУ (oshevsky@serbsky.ru)

Бадмаева В.Д., доктор медицинских наук, Руководитель отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних, ФГБУ "НМИЦ ПН им. В.П.Сербского" МЗ РФ (badmaeva.v@serbsky.ru)

Дозорцева Е.Г., доктор психологических наук, Руководитель лаборатории психологии детского и подросткового возраста, ФГБУ "ФМИЦПН им. В.П. Сербского" МЗ РФ, профессор кафедры юридической психологии и права, ФГБОУ ВО МГППУ (edozortseva@mail.ru)

Макушкин Е.В., доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист, детский психиатр Минздрава России, заместитель генерального директора, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России (evm14@list.ru)

Александрова Н.А., кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, Отдел социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних, ФГБУ "НМИЦ ПН им. В.П.Сербского" МЗ РФ (n.a.alexandrova@mail.ru)

Терехина С.А., кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России (sterekhina@mail.ru)

Нуцкова Е.В., научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России (nucikova@gmail.com)

Федонкина А.А., научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России (afedonkina@gmail.com)

Чибисова И.А., кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, Отдел социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних, ФГБУ "НМИЦ ПН им. В.П.Сербского" МЗ РФ (chibis-irena@mail.ru)

Шкитырь Е.Ю., врач-психиатр, Отдел социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних, ФГБУ "НМИЦ ПН им. В.П.Сербского" МЗ РФ (lex-vladivostok@mail.ru)

На основании разработанной специальной статистической карты, включающей более 50 показателей, были проанализированы 179 заключений посмертных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз, проведенных в различных регионах России. Выделены типичные психологические и психопатологические факторы в генезе суицидального поведения детей и подростков. Описаны основные выявленные у несовершеннолетних психические расстройства, среди которых обращает на себя внимание высокий процент психогенных состояний. Особое внимание уделено суицидальным высказываниям и попыткам, аддиктивному поведению в пресуицидальный период, средствам коммуникации подростков (социальные сети). Отмечена крайне низкая частота обращений за специализированной помощью к профильным специалистам (психиатр, психолог), что свидетельствует о повышенной необходимости психообразовательных мероприятий среди широких групп населения. Намечены перспективы междисциплинарных исследований, которые могут позволить выявить более дифференцированные характеристики суицидального поведения у несовершеннолетних.

Ключевые слова: суицидальное поведение, подростковый суицид, несовершеннолетние, факторы риска, аутоагрессивные действия, психолого-психиатрическая экспертиза, посмертная судебная экспертиза.

Для цитаты:

Сыроквашина К.В., Ошевский Д.С., Бадмаева В.Д. и др. Факторы риска формирования суицидального поведения у детей и подростков (по результатам анализа региональных посмертных судебных экспертиз). [Электронный ресурс] // Психология и право. 2019(9). № 1. С. 71-84. doi: 10.17759/psylaw.2019090105

For citation:

Syrovkashina K.V., Oshevsky D.S., Badmaeva V.D. et al. Risk factors of fashioning of suicidal behavior in children and adolescents (based on the analysis of regional posthumous forensic evaluation). [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i pravo* [Psychology and Law], 2019(9), no. 1. pp.71-84. doi: 10.17759/psylaw.2019090105

Подростковые суициды остаются одной из самых обсуждаемых проблем среди специалистов по психическому здоровью [11]. По последним данным, в России частота

суицидов среди детей до 14 лет и подростков 15—19 лет превышает среднемировые показатели соответственно в 2 и 1,6 раза [6]. Снижение числа суицидов на 10% к 2020 году является глобальной целью в рамках плана действий Всемирной организации здравоохранения (Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013—2020 гг.). В России в отношении охраны психического здоровья детей и подростков в качестве приоритета национальной политики обозначены комплексные медико-социальные меры, направленные на предотвращение суицида [5].

Проблемы, с которыми сталкиваются сегодняшние подростки, с одной стороны, типичны для их возраста, с другой — определяются современными условиями социальной жизни. Среди типичных психологических характеристик подросткового возраста выделяются высокая эмоциональная уязвимость, нестабильность эмоциональных реакций, склонность к рискованному поведению, слабая сформированность регуляторных структур и волевых процессов при дефиците прогноза и контроля собственных действий, амбивалентность и полярность убеждений и установок, неразвитость и неустойчивость идентичности. Подростковый возраст характеризуется наличием специфических проблем, к которым относятся трудности в выстраивании взаимоотношений с родителями в условиях нарастания сепарации и сохранения зависимости, высокий уровень вовлеченности во взаимоотношения со сверстниками, переживания первой влюбленности, а также зависимость самоотношения от отношений с окружающими. Перечисленные особенности повышают уязвимость несовершеннолетних и способствуют формированию аутоагрессивного и суицидального поведения.

Влияние внешних факторов — от макросоциальных до ближайшего окружения подростка — имеет большое значение для формирования суицидального поведения подростков. Среди современных условий жизни следует отметить интенсивное развитие интернет-технологий, специфика коммуникации, новые возможности развития — все это выделяет современное поколение подростков и ставит перед ними новые задачи. Самоубийство, как правило, становится крайней, экстремальной реакцией на трудности и проблемы, кажущиеся молодому человеку непреодолимыми. Вместе с тем многообразие форм, причин и факторов аутоагрессивных действий у подростков ставит перед специалистами вопросы, связанные с необходимостью анализа существующих подходов к проблеме суицидального поведения в подростковом возрасте и определения, насколько полно концептуально описываются особенности такого поведения на современном этапе. Более глубокое понимание механизмов самоубийств у подростков является необходимым для разработки способов превенции и терапии [13; 14].

В уголовно-правовом контексте для выяснения причин самоубийства несовершеннолетних судебно-следственными органами назначается посмертная комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КСППЭ). В отношении взрослых лиц, окончивших жизнь самоубийством, были разработаны принципы проведения судебно-экспертных исследований [4; 9; 10]. Однако специфические возрастные особенности подростков, значительное увеличение количества такого рода экспертиз в последнее время, а также расширение круга вопросов, интересующих следствие, делают необходимой разработку методологии и методов посмертной КСППЭ по делам о самоубийствах несовершеннолетних с учетом возрастной специфики и особенностей современной социальной ситуации их развития. Ключевой является разработка алгоритмов оценки психопатологических и психологических феноменов, психических и эмоциональных состояний подростков в период, предшествующий смерти, а также факторов,

оказывающих влияние на формирование психического состояния суицидентов. Серьезное методологическое значение имеет разработка подходов к формулированию экспертных заключений и ответов на вопросы судебно-следственных органов.

Безусловно, важным и актуальным является анализ существующей практики проведения посмертных КСППЭ несовершеннолетних в России. Он позволяет выявить наиболее острые проблемы этого вида экспертизы, которые могут быть решены путем разработки методических рекомендаций и унификации подходов к проведению экспертиз. Кроме того, такой анализ даст возможность выявить наиболее существенные факторы, влияющие на формирование суицидального поведения в подростковом возрасте, и использовать эту информацию в профилактических целях.

Цель исследования — описание факторов формирования суицидального поведения у детей и подростков на материале судебных экспертиз (психолого-психиатрических, судебно-психологических, судебно-психиатрических).

Материал и методы

Проведенное исследование представляет собой первый этап обработки материала, состоящего из заключений комплексных судебных психолого-психиатрических (в отдельных случаях также однородных судебно-психиатрических и судебно-психологических) экспертиз, выполненных в различных регионах России. В данном анализе в выборку вошли 179 заключений, преимущественно из Центрального и Сибирского федеральных округов.

Для анализа была разработана специальная статистическая карта, выделено более 50 показателей, характеризующих как несовершеннолетних суицидентов (их состояние, окружение, поведение, в том числе суицидальное, обстоятельства жизни и смерти), так и особенности самих экспертиз. В настоящей статье приводятся данные, касающиеся самих несовершеннолетних. Причины их смерти квалифицируются в соответствии с категориями МКБ-10. Обработка проводилась методами описательной статистики и качественного анализа.

Результаты

При анализе выборки несовершеннолетних суицидентов были выделены следующие демографические характеристики. На долю мальчиков приходится примерно 60% выборки. Средний возраст суицидентов в выборке составил $14,7 \pm 2,1$ года, причем самому младшему из них было 8 лет, самому старшему — 18. Вместе с тем, на долю детей до подросткового возраста (до 11 лет) приходилось лишь 3,35% выборки, в связи с чем можно считать полученные результаты, относящимися преимущественно к подросткам.

Городские и сельские жители представлены в выборке примерно в равной пропорции с небольшим преобладанием жителей села.

При анализе структурных характеристик родительских семей несовершеннолетних суицидентов было выявлено, что большинство несовершеннолетних (62% выборки) воспитывались в полных семьях. Также подавляющее число несовершеннолетних суицидентов имело, по меньшей мере, одного сиблинга (83%) и лишь 17% детей и

подростков, окончивших жизнь самоубийством, являлись единственными детьми в родительской семье.

При анализе «социальной ситуации развития» несовершеннолетнего фиксировалось учебное заведение, в котором он получал образование. В большинстве случаев несовершеннолетние обучались в общеобразовательных школах (85,65%). В лицеях и гимназиях с более сложной образовательной программой и углубленным изучением предметов учились 2,84% подростков. Отдельные несовершеннолетние на момент наступления юридически значимой ситуации обучались в высших учебных заведениях (1,70%). Немногие подростки с интеллектуальными ограничениями были учениками специализированных школ — 8 вида для детей с умственной отсталостью (1,70%) и 7 вида — для детей с задержкой психического развития (0,57%). Успеваемость несовершеннолетних из обследованной выборки в целом соответствует нормальному распределению. У большинства подростков она находилась на среднем уровне (61,36%), у 20,45% — на высоком, у 18,18% — на низком.

Анализ характеристик суицидального поведения несовершеннолетних выявляет доминирование такого способа совершения суицида, как повешение (удавление, удушение) (79%). Падение с высоты как способ самоубийства с высокой степенью летальности встречалось в выборке лишь в 10% случаев. Уровень летальности в случае приема каких-либо препаратов считается более низким, однако этот способ также встречается в исследованной выборке (5%). Кроме того, выявляется такой сравнительно редкий для России способ (в силу законодательства, ограничивающего возможности граждан по свободному использованию оружия), как самоповреждение огнестрельным оружием (3%), преимущественно у подростков в семьях охотников. В отдельных случаях встречаются самоповреждение режущими предметами (2%) и самоповреждение под движущимися объектами (1%), как правило, при намеренном падении под железнодорожный транспорт.

Одним из важных критериев оценки психического и эмоционального состояния подростков в период, предшествующий суицидальному поступку, является наличие или отсутствие предшествующих суицидальных тенденций. В анализируемых экспертных заключениях подобные суицидальные тенденции зафиксированы почти в половине случаев (48,5%). Среди характеристик суицидальных тенденций наиболее часто фиксировались суицидальные высказывания (44,31%), что свидетельствует о том, что несовершеннолетние делились своими мыслями о возможности совершения суицида с окружающими. В значительном количестве случаев (19,16%) были зафиксированы предшествовавшие суицидальному акту суицидальные попытки, причем в 9,58% случаев отмечались повторные суицидальные попытки. В четверти случаев несовершеннолетние оставляли предсмертные записки (25,9%).

Более чем в половине случаев в описании обстоятельств, сопровождавших формирование суицидальных намерений и поступков у подростков, были зафиксированы конфликтные ситуации (54,02%), преимущественно конфликты в семье (41,48%). В то же время конфликты относительно часто выявляются и в сфере общения со сверстниками (22,16%). Несколько меньшей конфликтностью отличается школьная среда (12,50%), причем проблемных ситуаций, связанных с преподавателями, зафиксировано сравнительно немного (4,55%).

Почти в половине исследованных случаев у несовершеннолетнего была страничка в сети Интернет (46,59%). Предварительный анализ показывает, что пятая часть несовершеннолетних (20,45%) оставляли в сети Интернет записи или перепосты с других страниц с суицидальным содержанием.

При анализе клинических характеристик несовершеннолетних суицидентов в 31,64% случаев были отмечены такие неблагоприятные наследственные факторы, как суицидальные попытки со стороны близких родственников, в том числе сиблингов, злоупотребление алкоголем одним или двумя родителями либо ближайшими родственниками, осуществлявшими воспитание несовершеннолетних, а также наличие психического расстройства у одного из родителей. При этом основным, преобладающим фактором наследственной отягощенности являлось злоупотребление алкоголем именно родителями — 21,51%. Второй по распространенности фактор — наличие суицидальных попыток, в том числе и завершённых суицидов, у близких родственников — 16,28%. Доля наследственной отягощенности по психической патологии составила лишь 5,2%.

Число несовершеннолетних, имеющих общесоматические проблемы — 26,44% случаев, причем среди них преобладали физически ослабленные дети, включенные педиатрами в так называемую категорию «часто болеющий ребенок». Так, лишь в 10,78% случаев было зарегистрировано обращение за психиатрической медицинской помощью несовершеннолетними в сопровождении родителей, при этом обращение к психиатру, как правило, носило однократный характер, без повторных приемов и динамического наблюдения. В 12,57% случаев родственники приводили несовершеннолетних на прием к психологу.

При формулировании экспертных выводов эксперты-психиатры диагностировали у несовершеннолетних суицидентов различные клинически очерченные состояния менее чем в половине случаев. Примерно в 1% случаев эксперты отказывались от ответа, ссылаясь на недостаточность сведений, содержащихся в материалах дела.

Среди диагнозов, установленных при проведении посмертных КСППЭ несовершеннолетних, совершивших суицид, доминировали психогенные расстройства, более чем в 50% случаев они квалифицировались в рамках следующих рубрик МКБ—10: «Фобические тревожные расстройства» (F40) – «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» (F43) — и были представлены преимущественно категориями «Острая реакция на стресс», «Посттравматическое стрессовое расстройство», «Реакции на тяжелый стресс неуточненные», «Другие реакции на тяжелый стресс». Относительно широко использовались вариации нарушений адаптации — «Кратковременная депрессивная реакция», «Пролонгированная депрессивная реакция», «Смешанная тревожная и депрессивная реакция», «Расстройство адаптации с преобладанием нарушений поведения», «Расстройство адаптации с преобладанием нарушения других эмоций», «Смешанное расстройство эмоций и поведения». Кроме того, одной из наиболее часто встречающихся форм психических расстройств были аффективные нарушения в виде депрессии («Депрессивный эпизод», F32) разной степени выраженности — от легких до тяжелых проявлений психопатологии, что составило 14,55% случаев из всей когорты.

Расстройства поведения (F90-92) у несовершеннолетних были выявлены в 12,71% случаев, среди которых чаще наблюдалось «Социализированное расстройство поведения» (F91.2). Также диагностировались «Другие расстройства поведения» (F91.8),

«Гиперкинетические расстройства» (F90), «Депрессивное расстройство поведения» (F92.0), «Другие смешанные расстройства поведения и эмоций» (F92.8).

Детям и подросткам, совершившим суицид, в 7,27% случаев был установлен диагноз «Умственная отсталость легкая» (F70.1). У 5,46% детей и подростков наблюдались «Формирующиеся расстройства личности (эмоционально неустойчивое и смешанное)» (F60-61). Рубрики органически обусловленных психических расстройств (F06-07) были квалифицированы в 5,46% случаев. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ (ПАВ) (F19), отмечались у 1,82% несовершеннолетних.

Непосредственно в момент совершения суицида 21,2% подростков находились в состоянии интоксикации, вызванном употреблением различных психоактивных веществ. При этом алкоголь значительно преобладал над другими видами ПАВ.

Психологическая квалификация особых эмоциональных состояний, предшествующих самоубийству, была проведена менее чем в половине случаев. Примерно в 5% эксперты отказывались от ответа, ссылаясь на недостаточность предоставляемых сведений.

Обсуждение

Доминирующие в выборке способы самоубийства (повешение, падение с высоты) характеризуются, с одной стороны, высокой летальностью (в отличие от таких способов самоповреждения, как прием фармакологических препаратов или нанесение самопорезов), с другой стороны, доступностью (в большинстве случаев суициденту доступны простейшие средства для совершения суицида, такие, как веревка или шнур от электрического прибора). Частая встречаемость повешения объясняется преобладанием в обследованной выборке несовершеннолетних, проживавших не в городах, а в сельских районах, где практически исключается возможность суицида путем падения с высоты.

Выделенные в выборке демографические характеристики отличаются следующими особенностями. Разделение по полу соответствует мировой тенденции, согласно которой мужчины чаще совершают самоубийства, чем женщины. При анализе возрастных характеристик выделяется интервал с 14 до 16 лет, являющийся, согласно нашим данным, наиболее суицидоопасным. Этот возраст — переходный от подросткового к юношескому периоду — рассматривается в возрастной психологии как кризисный, что свидетельствует об особой уязвимости молодых людей. Эмоциональная нестабильность, склонность к бурному реагированию на жизненные события, неустойчивость поведения в сочетании с недостаточно сформированным самосознанием — эти особенности делают несовершеннолетних весьма зависимыми от внешних влияний и собственных ситуационных побуждений.

Социальную ситуацию развития детей и подростков в значительной мере определяют условия их жизни: проживание в городской или сельской местности, состав семьи, особенности учебного заведения, в котором они обучаются. Образуя общий контекст жизни несовершеннолетнего, эти условия могут выступать в качестве факторов, влияющих на его удовлетворенность своим существованием и таким образом способствующих или препятствующих развитию аутоагрессивного поведения. В исследованной выборке преобладали подростки из сельской местности.

Особенности родительской семьи и условий воспитания в ней традиционно рассматриваются специалистами в качестве одного из наиболее существенных социальных факторов, оказывающих влияние на формирование суицидального поведения у несовершеннолетних. При всей важности структурных характеристик родительской семьи необходимо учитывать тот факт, что само по себе воспитание ребенка в полной или неполной семье не может выступать в качестве определяющего фактора при анализе влияния семейной ситуации на формирование суицидального поведения. С одной стороны, в условиях неполной семьи ребенок вынужденно получает меньше родительского внимания. С другой стороны, в полных и формально благополучных семьях возможны конфликты, использование родителями дисгармоничных стилей воспитания, низкий уровень доверия в отношениях родителей и детей. И то и другое может выступать в качестве фактора риска девиантного поведения ребенка, в том числе аутоагрессивного, однако не имеет решающего значения. Преобладание полных семей с наличием сиблингов в обследованной выборке свидетельствует, что семьи подростков-суицидентов, даже имеющие нормативную структуру, не являлись фактором защиты детей по отношению к суицидальному поведению.

С точки зрения особенностей образовательной среды и интеллектуальных способностей подростков, абсолютное большинство из них имели нормальный интеллект, позволявший им обучаться в общеобразовательной школе на среднем уровне успеваемости.

Достаточно высокая частота зафиксированных конфликтных ситуаций соответствует представлениям о пресуицидальном периоде как характеризующемся межличностными конфликтами. Семейная ситуация, как правило, в значительной степени определяет эмоциональное и психическое благополучие человека, в особенности подростка. Несмотря на актуальность отделения от семьи и формирования независимой от родителей позиции в подростковом возрасте, семейные отношения остаются одним из факторов, обуславливающих адекватное психическое функционирование несовершеннолетнего и его способность к адаптации. Кроме того, важнейшей областью общения для несовершеннолетних являются референтные группы сверстников, в которых конфликтные ситуации также встречались.

Большое число подростков было зарегистрировано в социальных сетях, что является достаточно распространенным явлением, и, вероятно, количество зарегистрированных выше, чем зафиксировано в экспертных актах, однако эти данные могут быть связаны с тем, что в обследованной нами выборке велико количество подростков, проживающих в сельской местности и отдаленных районах, где доступность Интернета меньше. В настоящее время особую важность приобретает не только присутствие, но и характер участия подростков в сети Интернет, а также их вовлеченность в группы с обсуждением суицидальных действий как приемлемых и допустимых. При этом публикации с суицидальным содержанием на собственных страничках не являются прямым свидетельством их вовлеченности в группы, пропагандирующие суицидальные поступки, вместе с тем, может являться признаком обдумывания суицидального поступка или актуальностью таких идей в целом.

Данные о частоте высказываний несовершеннолетних о возможном суициде указывают на необходимость внимания к любым сообщениям подростков, которые касаются их суицидальных мыслей и намерений. Многие из тех, с кем подростки делятся своими идеями или даже планами, связанными с суицидальными действиями, не

воспринимают эти высказывания как серьезные и не предполагают, что они могут действительно реализоваться. Однако суицидальные высказывания служат маркером как процесса формирования суицидальных намерений, так и показателем психологического или психического неблагополучия подростка и требуют внимания со стороны как близких, так и специалистов. Важно при этом не допускать стигматизации подростков, так как это существенно снижает комплаентность и направленность на получение помощи. Помимо суицидальных высказываний, в выборке часто встречались предшествовавшие суицидальные попытки. Это соответствует литературным данным о существенном повышении риска совершения самоубийства после однократных либо повторных попыток. В ситуациях, когда подросток оставлял предсмертную записку, следственные органы и эксперты могут провести ее анализ и в ряде случаев сделать выводы относительно мотивации суицидального поступка и его смыслового контекста в конкретном случае. Кроме того, анализ содержания записки, эмоционально-смысловой окраски высказываний подростка делает существенный вклад в квалификацию того психического и психологического состояния, в котором подросток находился в период, предшествовавший самоубийству.

При клинической оценке в проанализированных экспертных заключениях у большинства детей и подростков, совершивших суицид, наследственной отягощенности по психической патологии не прослеживалось, однако в тех случаях, когда она фиксировалась, основными предпосылками были алкоголизация родителей и наличие суицидальных попыток или завершенных суицидов в семье, что позволяет говорить об особенно неблагоприятном характере этих факторов.

Анализ общего состояния здоровья детей и подростков, совершивших суицид, демонстрирует относительно высокий процент несовершеннолетних, имеющих общесоматические проблемы.

Особенно тревожным наблюдением является низкая частота предшествующих обращений за специализированной помощью к таким специалистам, как психиатр и психолог, или однократность таких посещений. Это свидетельствует о повышенной необходимости психообразовательных мероприятий среди широких групп населения, включающих в себя и информацию о специалистах и оказываемой ими помощи в случае суицидальных высказываний подростка, высокая частота которых обсуждалась выше.

При анализе психических заболеваний у несовершеннолетних суицидентов обращает на себя внимание высокий процент психогенных психических расстройств. При анализе причин их возникновения необходимо иметь в виду как возможные психотравмирующие ситуативные обстоятельства, которые могут оказаться значимыми для подростка, так и вероятность его специфического субъективного реагирования с учетом характерных для него индивидуальных особенностей.

Низкая частота диагнозов, связанных с химическими аддикциями, не исключает того, что употребление различных психоактивных веществ является одним из ключевых факторов роста подростковых суицидов. Не имея достаточных ресурсов, чтобы справиться с эмоциональным дискомфортом, подростки зачастую прибегают к употреблению ПАВ как к одному из способов «решения проблемы». Формируется замкнутый круг, поскольку вопреки надеждам на «расслабление», употребление ПАВ еще больше повышает состояние дистресса и агрессивности, ускоряет переход суицидальных мыслей в действие, снижает способность к

осознанной регуляции поведения. Последствием приема наркотических веществ могут быть измененные состояния сознания, сопровождающиеся суицидальными мыслями и действиями. Достаточно большое число подростков находилось в момент совершения суицида в состоянии опьянения, преимущественно алкогольного, однако в связи с отсутствием в ряде случаев заключений судебно-медицинских экспертиз не было предоставлено и каких-либо объективных сведений о том, мог ли подросток употреблять ПАВ непосредственно перед совершением им суицида, т. е. в действительности количество суицидов, совершенных несовершеннолетними в состоянии опьянения ПАВ, может быть выше.

Таким образом, среди типичных факторов формирования суицидального поведения у детей и подростков на фоне возрастной психоэмоциональной уязвимости несовершеннолетних выступают семейные проблемы с конфликтами, алкоголизацией и деструктивным поведением родственников, конфликты со сверстниками, что ведет к нарастанию психического напряжения, появлению психогенных расстройств. Дополнительными существенными факторами могут служить соматическое неблагополучие подростков и употребление ими психоактивных веществ. Эти характеристики, а также суицидальные тенденции несовершеннолетних (высказывания о желательности суицида, интерес к аутодеструктивной тематике, суицидальные попытки) должны рассматриваться в качестве признаков, сигнализирующих о выраженном внутреннем неблагополучии и риске суицидального поведения и требующих вмешательства специалистов.

Заключение

В настоящее время остается острой проблема эффективности существующих мер антисуицидальной направленности, в том числе в отношении подростков [8; 1; 2]. Как показывает проведенный нами теоретический анализ, несмотря на широту разработки различных подходов в отношении суицидов, проблема суицидального поведения в подростковом возрасте все еще недостаточно изучена, а ее концептуализацию можно, скорее, охарактеризовать как частичную [3; 7; 12].

Проведенный предварительный анализ эмпирического материала показал значение различных психологических и психопатологических факторов в генезе суицидального поведения детей и подростков. Дальнейшее междисциплинарное исследование позволит выявить более дифференцированные характеристики суицидов у несовершеннолетних, типичные для разных регионов России, городских и сельских условий, описать статические и динамические факторы, как предрасполагающие к аутоагрессии, так и препятствующие ей. Полученные данные могут быть использованы в профилактике суицидов детей и подростков.

Литература

1. Анализ эффективности существующих и направления разработки дополнительных мер по снижению смертности населения от самоубийств // *Российский психиатрический журнал*. 2017. № 1. С. 75—76.
2. *Гусева О.И., Макушкин Е.В., Клименко Т.В., Александрова Н.А.* Системные проблемы

- комплексной профилактики аддиктивного и девиантного поведения среди детей и подростков, реализуемой в субъектах Российской Федерации в рамках Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012—2017 годы // Российский психиатрический журнал. 2017. № 6. С. 4—9.
3. Дронова Е.Н., Растов Ю.Е. Синтагма исследований суицидального поведения // Известия Алтайского государственного университета. 2013. № 2—1 (78). С. 237—240.
 4. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое руководство). М.: Изд-во Моск. ун-та, 1999. 497 с.
 5. Макушкин Е.В., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Демчева Н.К. Основополагающие задачи и проблемы охраны психического здоровья детей в России // Психиатрия. 2015. № 4. С.5—11.
 6. Положий Б.С., Фритлинский В.С., Агеев С.Е. Частота суицидов среди несовершеннолетних в России // Российский психиатрический журнал. 2016. № 5. С. 52—54.
 7. Равочкин Н.Н. Проблема подросткового суицида как объект междисциплинарных исследований // Молодой ученый. 2016. № 20 (124). С. 651—654.
 8. Саркианоне М., Положий Б.С. Суициды у детей и подростков // Российский психиатрический журнал. 2014. № 3. С. 52—56.
 9. Сафуанов Ф.С. Психолого-психиатрическая экспертиза по факту самоубийства // Российская юстиция. 1995. № 12. С. 28—30.
 10. Сафуанов Ф.С. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза лица, окончившего жизнь самоубийством // Медицинская и судебная психология. Курс лекций. 3-е изд. М.: Генезис, 2009. 606 с.
 11. Фесенко Ю.А., Холмогорова А.Б. Случаи суицидов среди подростков как социальная проблема: по следам V всероссийского форума «Наши дети, здоровье детей и факторы, его формирующие» // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 2. С. 188—193. doi:10.17759/cpp.2017250212
 12. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Магурдумова Л.Г. Медико-психологические и социально-психологические концепции суицидального поведения // Суицидология. 2013. № 3 (12). С.26—36.
 13. Hawton K., Saunders K., O'Connor R. Self-harm and suicide in adolescents // The Lancet. 2012. Vol. 379. Issue 9834. P. 2373—2382.
 14. Lester D. Decades of Suicide Research: Wherefrom and where to? // Suicide Science: Expanding the Boundaries / Eds.T. Joiner, M.D. Rudd. Springer, 2007.

Сыроковашина К.В., Ошевский Д.С., Бадмаева В.Д. и др. Факторы риска формирования суицидального поведения у детей и подростков (по результатам анализа региональных посмертных судебных экспертиз). Психология и право psyandlaw.ru 2019. Том 9. №1. С. 71-84.

Syrovkashina K.V., Oshevsky D.S., Badmaeva V.D. et al. Risk factors of fashioning of suicidal behavior in children and adolescents (based on the analysis of regional posthumous forensic evaluation). Psychology and law psyandlaw.ru 2019. Vol. 9. no.1. pp. 71-84.

Risk factors of fashioning of suicidal behavior in children and adolescents (based on the analysis of regional posthumous forensic evaluation)

Syrovkashina K.V., Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Senior Researcher, Federal State Budgetary Institution "V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation (syrovkashina@mail.ru)

Oshevsky D.S., PhD (Psychology), Associate Professor, Moscow State University of Psychology and Education, Senior Researcher, Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation (oshevsky@serbsky.ru)

Badmaeva V.D., Doctor in Medicine, Head of the Department of Social and Forensic Psychiatric Issues of Minors, Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation (badmaeva.v@serbsky.ru)

Dozortseva E.G., Doctor in Psychology, Professor, Head of the Laboratory of Psychology of Childhood and Adolescence, Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Professor, Moscow State University of Psychology and Education (edozortseva@mail.ru)

Makushkin E.V., Doctor in Medicine, Professor, Deputy director of science, Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation (eVm14@list.ru)

Alexandrova N.A., PhD in Medicine, Senior Researcher, V Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation (n.a.alexandrova@mail.ru)

Terekhina S.A., PhD (Psychology), Associate Professor, Senior Researcher, Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation (sterekhina@mail.ru)

Nutskova E.V., Researcher, Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation (nuckova@gmail.com)

Fedonkina A.A., Researcher, Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Сыроковашина К.В., Ошевский Д.С., Бадмаева В.Д. и др. Факторы риска формирования суицидального поведения у детей и подростков (по результатам анализа региональных посмертных судебных экспертиз). *Психология и право psyandlaw.ru* 2019. Том 9. №1. С. 71-84.

Syrovkashina K.V., Oshevsky D.S., Badmaeva V.D. et al. Risk factors of fashioning of suicidal behavior in children and adolescents (based on the analysis of regional posthumous forensic evaluation). *Psychology and law psyandlaw.ru* 2019. Vol. 9. no.1. pp. 71-84.

(afedonkina@gmail.com)

Chibisova I.A., PhD in Medicine, Senior Researcher, V Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation (chibis-irena@mail.ru)

Shkityr E.Yu., psychiatrist, Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation (lex-vladivostok@mail.ru)

On the basis of a specially developed statistical matrix, which includes more than 50 parameters, 179 conclusions of post-mortem complex forensic psychiatric-psychological expertises carried out in various regions of Russia were analyzed. Typical psychological and psychopathological factors in genesis of suicidal behavior of children and adolescents were identified. The article describes the main psychic disorders diagnosed in minors, among which a high percentage of psychogenic states is noteworthy. Special attention is paid to suicidal statements and attempts, addictive behavior in the pre-suicidal period, adolescents' means of communication (social networks). The extremely low frequency of requests for specialized assistance to specialists (psychiatrists, psychologists) was noted. It indicates the increased need for psychoeducational measures among the general population. The prospects of interdisciplinary research, which can reveal more differentiated characteristics of suicidal behavior in minors, are outlined.

Keywords: suicidal behavior, adolescents' suicide, minors, risk factors, auto-aggressive actions, psychological and psychiatric examination, post-mortem forensic expertise.

References

1. Analiz jeffektivnosti sushhestvujushhih i napravlenija razrabotki dopolnitel'nyh mer po snizheniju smertnosti naselenija ot samoubijstv [Analysis of the effectiveness of the existing, and ways of developing the additional measures, aimed at reducing the suicide mortality rate] // *Rossijskij psihiatricheskij [Russian Journal of Psychiatry]*. 2017;(1). P. 75—76.
2. Guseva O.I., Makushkin EV, Klimenko TV, Aleksandrova NA. Sistemnye problemy kompleksnoj profilaktiki addiktivnogo i deviantnogo povedenija sredi detej i podrostkov, realizuemoj v sub"ektah Rossijskoj Federacii v ramkah Nacional'noj strategii dejstvij v interesah detej na 2012—2017 gody [Systemic problems of integrated prevention of addictive and deviant behavior among children and adolescents in the constituent entities of the Russian Federation under National Strategy for children 2012-2017 years]. // *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]*. 2017; (6). P. 4-9.
3. Dronova EN, Rastov YuE. Sintagma issledovanij suicidal'nogo povedenija [Syntagma Study of Suicidal Behaviour] // *Izvestiya Altayskogo gosudarstvennogo universiteta [Izvestiya of Altai State University Journal]*. 2013; (78). P. 237—240.

4. Kudryavtsev IA. Kompleksnaya sudebnaya psikhologo—psikhiatricheskaya ehkspertiza (nauchno—prakticheskoe rukovodstvo) [Comprehensive forensic psychological and psychiatric expertise (scientific-practical guide)]. Moscow: Publ. Izd—vo Mosk. un—ta, 1999. 497 p.
5. Makushkin EV, Baybarina EN, Chumakova OV, Demcheva NK. Osnovopolagajushhie zadachi i problemy ohrany psihicheskogo zdorov'ja detej v Rossii [Fundamental tasks and problems of a mental health care of children in Russia] // *Psikhiatriya [Psychiatry]*. 2015; (4). P. 5—11.
6. Polozhy BS, Fritlinsky VS, Ageev SE. Chastota suicidov sredi nesovershennoletnih v Rossii [The rate of suicide among minors in Russia] // *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]*. 2016;(5). P. 52—54.
7. Ravochkin NN. Problema podrostkovogo suicida kak ob"ekt mezhdisciplinarnyh issledovanij [The problem of adolescent suicide as an interdisciplinary research object] // *Molodoy uchenyy [Young Scientist]*. 2016; (20 (124)). P. 651—654.
8. Sarchiapone M, Polozhy BS. Suicidy u detej i podrostkov [Suicide in children and adolescents] // *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]*. 2014; (3). P. 52—56.
9. Safuanov F.S. Psikhologo—psikhiatricheskaya ehkspertiza po faktu samoubiystva [Psycho-psychiatric examination of the fact of suicide] // *Rossiyskaya yustitsiya [Russian Justitia]*. 1995; (12). P. 28-30.
10. Safuanov FS. Kompleksnaya sudebnaya psikhologo—psikhiatricheskaya ehkspertiza litsa, okonchivshogo zhizn' samoubiystvom. Meditsinskaya i sudebnaya psikhologiya. Kurs lektsiy [Comprehensive forensic psychological and psychiatric examination of a person who has completed suicide]. Moscow: Publ. Genezis, 2009. 606 p.
11. Fesenko YuA, Kholmogorova AB. Sluchai suicidov sredi podrostkov kak social'naja problema: po sledam V vserossijskogo foruma «Nashi deti, zdorov'e detej i faktory, ego formirujushhie» [Suicides Among Adolescents As A Social Problem: 5th All-Russian Forum "Our Children. Children's Health And Its Factors"] // *Konsul'tativnaya psikhologiya i psixoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017. Vol. 25, no.2, pp. 188—192. doi: 10.17759/cpp.2017250212. (In Russ., abstr. in Engl.)
12. Chistopolskaya K, Enikolopov S, Magurdumova L. Mediko-psihologicheskie i social'no-psihologicheskie koncepcii suicidal'nogo povedenija [Medical and socio-psychological approaches to suicidal behavior] // *Suitsidologiya [Suicidology]*. 2013; no.3 (12). P. 26—36.
13. Hawton K., Saunders K., O'Connor R. Self—harm and suicide in adolescents. *The Lancet*. Volume 379, Issue 9834, 23—29 June 2012, Pages 2373—2382.
14. Lester D. Decades of Suicide Research: Wherefrom and where to? In *Suicide Science: Expanding the Boundaries*. Eds.T.Joiner, M.D.Rudd. Springer, 2007.