

Психологические и психосоматические факторы риска суицидального поведения подростков

Храмов Е.В.,

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6619-7326>, e-mail: ev.khramov@gmail.com

В статье представлены обзор современных зарубежных исследований, целью которых является изучение психологических, соматических и психосоматических факторов риска суицидального поведения подростков, а также, в качестве эмпирической иллюстрации, результаты исследования психологических и психосоматических коррелятов депрессии и суицидальности в подростковом возрасте. Достаточно обширный перечень факторов риска суицидогенности, описанных в зарубежной литературе, был сведен к четырем классам: соматические (психосоматические), интрапсихологические, социально-психологические, поведенческие. Было показано, что наибольшая связь с суицидальными намерениями и попытками принадлежит депрессивным состояниям, однако, данная связь, в большинстве случаев, опосредуется другими предикторами риска суицида. По итогам эмпирического исследования описаны основные психосоматические дисфункции у подростков-суицидентов, как правило сопровождаемые астеническими состояниями.

Ключевые слова: суицидальное поведение подростков, психологические и психосоматические факторы риска, биопсихосоциальный подход, депрессия в подростковом возрасте, психосоматические дисфункции подростков-суицидентов.

Для цитаты: Храмов Е.В. Психологические и психосоматические факторы риска суицидального поведения подростков [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 68—75. DOI:10.17759/jmfp.2020090107

Psychological and psychosomatic risk factors of suicidal intentions in adolescents

Evgeniy V. Khramov

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6619-7326>, e-mail: ev.khramov@gmail.com*

The article presents an overview of modern foreign studies, which aim to study the psychological, somatic and psychosomatic risks of suicidal behavior of adolescents, and, as an empirical illustration, results of the study of psychological and psychosomatic correlates of adolescent depression and suicidality. A rather extensive list of risk factors for suicide, described in foreign literature, was reduced to four classes: somatic (psychosomatic), intrapsychological, socio-psychological, behavioral. It has been shown that the greatest association with suicidal intentions and attempts belongs to depressive states, however, this association, in most cases, is mediated by other predictors of the risk of a suicide. The results of the empirical study described the main psychosomatic dysfunctions in adolescents' suicides, usually accompanied by asthenic states.

Keywords: suicidal behavior of adolescents, psychological and psychosomatic risk factors, biopsychosocial approach, adolescent depression, psychosomatic dysfunctions of adolescents-suicidals.

For citation: Khramov E.V. Psychological and psychosomatic risk factors of suicidal intentions in adolescents [Elektronnyi resurs]. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2020. Vol. 9, no. 1, pp. 68—75. DOI:10.17759/jmfp.2020090107 (In Russ.).

Самоубийство является одной из ведущих причин смертности подростков во всем мире, и разработка эффективных методов своевременного прогнозирования суицидального поведения, более точное описание основных факторов и причинно-следственных механизмов формирования суицидогенности имеет решающее значение при оказании психологической и психотерапевтической помощи как самим подросткам,

так и членам их семей [1; 10; 17; 19; 20]. Появляются новые исследования по изучению факторов риска самоубийства, которые пытаются определить наиболее перспективные предикторы, в частности, те или иные эмоциональные расстройства, социальные-психологические проблемы (например, виктимизацию, отвержение со стороны родителей), нарушения сна и соматические дисфункции [17; 22].

Целью исследования, представленного в настоящей статье, является проведение аналитического обзора современных зарубежных работ, направленных на изучение психологических, соматических и психосоматических риск-факторов суицидогенности у подростков, а также, представление, в качестве эмпирической иллюстрации, результатов исследования психосоматических коррелятов подростковой депрессии и суицидальности.

Вопрос о взаимосвязи упомянутых факторах с суицидальным поведением остается открытым, несмотря на достаточно большой массив данных зарубежных и отечественных исследований.

Так, результаты исследования Б.П. Лиу (и др.), полученные на большой выборке китайских подростков, свидетельствуют о прямой связи стрессовых жизненных событий и бессонницы с суицидальными мыслями, намерениями и попытками самоубийства [18]. Эмоциональная сфера подростков характеризовалась наличием депрессии, выраженной тревоги, раздражительности, эмоциональной ранимости и нестабильности. Американские исследователи Д. Берона (и др.) в своих работах приводят данные о том, что личностные профили остросуицидальных подростков характеризуются присутствием выраженной тревожности и депрессии, переживанием чувства безысходности, неадаптивным поведением [14]. К факторам риска суицидальных попыток у лиц с хронической депрессией немецкие исследователи [21] также отнесли сексуальное насилие, межличностные проблемы, самоповреждающее поведение, тяжесть депрессии.

Аналогичные результаты были получены при обследовании подростков средних школ в Гане [23]. Для изучения распространенности риска самоубийств были использованы данные общенационального глобального обследования здоровья старшеклассников. Было показано, что такое состояние как выраженная тревога и переживание тотального одиночества увеличивают шансы суицидального поведения. С другой стороны, родительское уважение к частной жизни подростка выступало значимым фактором защиты от попыток самоубийства. О роли семейных взаимоотношений в этиологии подростковой депрессии свидетельствуют результаты исследования, проведенного в Китае [11]. Выборка составила более 900 подростков. Была обнаружена положительная корреляция между наличием нарушения семейного функционирования, высокой тревожностью и развитием депрессии у подростков из данных семей. Эти же подростки отличались переживанием чувства одиночества и более низкой самооценкой по сравнению с подростками из благополучных семей. Вероятно, приступы безысходности усиливались безразличием к подростку со стороны членов семьи (родителей), отсутствием друзей, социальной изолированностью. Суицидогенность ситуации определялась глубиной и тотальностью негативных переживаний, осознанием тупиковости ситуации.

Как было показано в работах другого китайского исследователя Ц.Ц. Лиу (и др.), важными факторами

риска суицидальных попыток являются несуицидальные самоповреждения, которые достаточно распространены среди подростков [13]. На большой выборке (более 11 тысяч) студентов, средний возраст которых составил 15 лет, были получены следующие результаты: подростки, склонные к суициду и самоповреждениям, имели значительно более высокий уровень тревожности, эмоциональной импульсивности, периодические приступы чувства безнадежности, заниженную самооценку с тенденцией к самообвинению. На намеренные самоповреждения как предрасположенность к суицидальным мыслям и попыткам указывают результаты другого исследования [16].

В настоящее время в зарубежных и отечественных исследованиях, направленных на изучение причин и факторов суицидального поведения подростков, все чаще обращаются к интегративному подходу при интерпретации механизмов суицидогенности. Суицидальные попытки предопределяются множеством психосоциальных, поведенческих, биологических и генетических факторов [13]. Данный подход позволяет учитывать не только психологические и социально-психологические, но и психосоматические, и соматопсихические взаимовлияния при оценке особенностей поведения. В настоящее время при изучении поведения в стрессовых (в том числе, суицидогенных) ситуациях приоритет чаще всего отдается анализу социально-психологических и личностных факторов, учет же влияния особенностей соматотипа (свойств нервной системы, гормонального статуса, физиологических характеристик человека в целом) на поведение зачастую остается в тени. В то же время, «получены ... данные о достоверных различиях психологического профиля» [3, с. 125] индивидов, относящихся к различным соматотипам.

Ряд зарубежных исследователей также указывают на взаимосвязь физического здоровья и риска самоубийства, подчеркивая наличие при психосоматозах тех или иных аффективных нарушений, способствующих развитию депрессивных состояний [4; 8; 16; 18].

Таким образом, вопрос о соматических и физиологических факторах риска суицидальности у подростков остается открытым и дискуссионным. Например, была выдвинута гипотеза о связи дефицита кортикального торможения и суицидального поведения [12]. Исследовалась группа подростков, проходивших фармакологическое лечение от депрессии. Результаты показали, что с течением времени, по мере изменения тяжести депрессии и повышения коркового торможения, снижаются и суицидальные намерения, то есть связь между суицидальными склонностями и дефицитом кортикального торможения опосредовалась депрессией. Однако, это всего лишь предварительные выводы, требующие дальнейшей экспериментальной проверки.

Связь между хроническими соматическими заболеваниями и депрессией у детей и подростков была выявлена группой немецких исследователей [4]. Изучаемая выборка составила более 13 тысяч человек.

Полученные результаты свидетельствуют о значимой корреляции депрессии с нервной анорексией, хроническим синуситом, низкорослостью вследствие эндокринного расстройства, ожирением, нарушениями функции щитовидной железы и некоторыми нарушениями иммунитета.

Весьма интересные данные были представлены в работе группы китайских исследователей [22]. Изучалась связь триады: суицидальные мысли — соматические дисфункции — депрессия. Выборка составила более 2 тысяч пациентов с депрессивным синдромом. Результаты показали, что пациенты с соматическими нарушениями имели более высокий риск суицида. В перечень соматических отклонений входили: различные болевые ощущения, жалобы на плохое физическое самочувствие в целом, бессонница ночью и сонливость днем, потеря веса различной этиологии. Вся соматическая (психосоматическая) симптоматика имела высокие корреляции с депрессией. Авторами исследования были сделаны следующие выводы: соматические нарушения преобладают у пациентов с выраженным депрессивным расстройством и значимо связаны с высоким риском суицида. Однако, как отмечают исследователи, какие именно соматические симптомы проявляются в качестве наиболее значимых факторов суицидального поведения, остается неясным. Аналитический обзор результатов исследований, посвященных так называемым биомаркерам суицидального поведения, представили итальянские исследователи [7]. В частности, обнаружено, что суицидальный риск может быть повышен нарушениями функционирования нейробиологических механизмов: серотонин эргической системы, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, липидного обмена, иммунной системы и нейрональной пластичности. Значимую корреляцию между суицидальностью, депрессией, высокой тревожностью и наличием синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у подростков обнаружили авторы исследования, проведенного в Тайване [20]. Аналогичные результаты были получены группой исследователей из Франции, Китая и Америки, изучивших и проанализировавших данные 57 исследовательских работ [6]: была обнаружена значимая статистическая связь между синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и поведением суицидального спектра (мыслями, намерениями, попытками и завершёнными суицидами).

В последнее время в зарубежной психологии появляется все больше эмпирических исследований, свидетельствующих о связи частоты суицидальных мыслей с факторами нарушения сна различной этиологии. Например, подобное исследование было проведено на подростках, переживших землетрясения в Китае [24]. Целью исследования являлось изучение дефицита сна как предиктора суицидальных намерений вследствие воздействия экстремальной ситуации. Согласно полученным результатам, многочисленные проблемы со сном, включая трудности с засыпанием, короткую про-

должительность ночного сна, частые пробуждения и, наоборот, сонливость днем, показали высокую корреляцию с суицидальными мыслями. Анализ результатов также показал, что именно депрессия, тревога и посттравматическое стрессовое расстройство, как результат экстремальных потрясений, в основном опосредуют связь дефицита сна с суицидальными мыслями.

С 2010 по 2015 годы в США было проведено исследование 550 подростков, госпитализированных в психиатрическую больницу с депрессией после сексуального насилия [8]. Последствия детской психотравмы проявили высокую корреляцию с суицидальными намерениями. Выраженность суицидальных мыслей оказалась прямо пропорционально связана с тяжестью депрессивного состояния.

Результаты большинства зарубежных исследований свидетельствуют, что полученные подростками психотравмы, посттравматические стрессовые расстройства, сформировавшиеся в результате сексуального и иного насилия, катастроф (в частности, землетрясений) и виктимизации [19] (в частности, кибербуллинга), сопряжены не только с депрессией, но и с суицидальностью.

Весьма показательным можно рассматривать комплексное исследование, проведенное в США [15]. Целью являлось изучение связи между киберзапугиванием, употреблением психоактивных веществ, депрессией, суицидальными мыслями и попытками самоубийства у подростков. Результаты показали, что киберзапугивание связано с повышением вероятности суицидальных попыток, данная связь опосредована депрессией и злоупотреблением психоактивных веществ. Обнаружена, также, связь виктимизации и суицидальных попыток без участия депрессии и суицидальных намерений, что позволяет предположить наличие спонтанных, незапланированных подростковых самоубийств. Было, также, зафиксировано, что по мере взросления подростков депрессия и злоупотребление психоактивными веществами имели тенденцию к росту, в то время как суицидальные мысли имели тенденцию к снижению.

С другой стороны, можно свидетельствовать о наличии в зарубежной литературе работ, нацеленных на изучение факторов, снижающих риск суицидальных мыслей у подростков, столкнувшихся с киберзапугиванием [25]. Исследование было проведено в Бельгии в 2014—2015 годах, объем выборки составил более одной тысячи человек в возрасте 12—18 лет. Были изучены факторы здорового образа жизни, то есть, те факторы, которые могут быть актуализированы самими подростками и которые могут снизить (по замыслу исследователей) их риск суицидальных мыслей. В перечень факторов здорового образа жизни включили: физические нагрузки, участие в занятиях спортом на открытом воздухе, здоровое питание, продолжительный сон, сведение к минимуму курения и потребление алкоголя. Был проведен анализ влияния перечисленных факторов на выраженность суицидаль-

ных мыслей в результате киберзапугивания. Результаты показали, что реализация здорового образа жизни способствует снижению проявления суицидальных мыслей и намерений.

Описание исследования, нацеленного на выяснение корреляции между недостаточным сном и суицидальными мыслями у подростков, приводит Ф. Байден (и др.) [5]. Выборка из более чем 13 тысяч молодых людей в возрасте от 14 до 18 лет была проанализирована на предмет взаимосвязи суицидальных намерений и дефицита сна. Как указывают авторы, вероятность возникновения суицидальных мыслей была в 1,35 раза выше у подростков, имевших недостаточный сон, по сравнению с теми, у кого продолжительность сна была в рамках нормы. К тому же, подростки с суицидальными склонностями, на фоне дефицита сна, характеризовались наличием депрессии и переживанием чувства безысходности.

Таким образом, при обзоре зарубежных источников мы попытались проанализировать, в первую очередь, те работы, которые описывают взаимосвязь всех трех уровней факторов риска суицидального поведения подростков (соматических или психосоматических, интрапсихологических и социально-психологических). Особое внимание акцентировалось на выборе и анализе тех источников, в которых изучались влияния соматических (психосоматических) факторов на развитие депрессии и склонности к суициду подростков. Исходя из анализа содержания представленной выборки зарубежных работ, посвященных исследованию причин суицидального поведения подростков, описанные факторы риска можно свести к 4 классам:

1. Соматические (психосоматические): дефицит кортикального торможения [12], ряд хронических соматических и психосоматических заболеваний [4], нарушения сна [5; 22; 24], нарушения функционирования нейробиологических систем [7], синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) [6, 20].

2. Интрапсихологические: острое состояние депрессии (в том числе, вследствие психотравм и переживания экстремального дистресса различной этиологии) [4; 8; 12], чувство безысходности и безнадежности, высокий уровень тревожности, низкая самооценка [11; 13; 14].

3. Социально-психологические: конфликты со сверстниками и родителями, сексуальное насилие, киберзапугивание [8; 15; 19; 21]; чувство одиночества и «никотуненужности» (в том числе родителям), социальная изоляция [11; 23].

4. Поведенческие: склонность к самоповреждениям, употребление психоактивных веществ, агрессивность, отклоняющееся поведение [13; 16].

Результаты **эмпирического** исследования были получены на этапе подготовки к оказанию психокоррекционной помощи подросткам-суицидентам, которые и явились объектом изучения [2]. **Предметом** исследования выступили психологические и психосоматические корреляты суицидального поведения. **Цель** исследова-

ния заключалась в выявлении взаимосвязи показателей психического и соматического статуса подростков с их суицидальными проявлениями. Достижение поставленной цели осуществлялось посредством решения следующих **задач**:

1. Организация психодиагностического исследования исходя из принципов построения патопсихологического эксперимента.

2. Сбор психологического анамнеза подростков.

3. Использование биопсихосоциального подхода при интерпретации полученных психодиагностических (включая психосоматическую симптоматику) данных.

В качестве **гипотезы** исследования было сформулировано предположение о взаимосвязи особенностей эмоционально-личностной сферы подростков, выраженности психосоматических нарушений и склонности к суицидальному поведению.

Объем выборки составил 24 чел. в возрасте 12—16 лет с равной представленностью полов. Психодиагностическое исследование проводилось по инициативе и в присутствии кого-либо из родителей. Каждый из подростков данной выборки имел направление на патопсихологическое обследование от психиатра с предварительным диагнозом «депрессия» и **представлением ранга степени выраженности риска реальных суицидальных попыток** (первичных или вторичных). При корреляционном анализе исследовалась связь показателей ранжирования риска суицида (РС) с выявленными психологическими и психосоматическими риск-факторами суицидогенности. Исследование было проведено на базе одного из медицинских Центров г. Москвы.

В качестве **основных методов** использовались:

1. Клиническая беседа, направленная на выяснение преморбидных особенностей обследуемого.

2. Метод сбора психологического анамнеза: объективного — со слов кого-либо из родителей (чаще — матери), и субъективного — в ходе клинической беседы с самим подростком.

Дополнительными методами были:

3. Методика «10 слов», используемая для объективной оценки степени астенизации и особенностей динамики психических процессов.

4. Методика самооценки по Дембо-Рубинштейн с включением дополнительных шкал: «семейное счастье», «отношения с родителями», «отношения с одноклассниками», «отношения с учителями», «физическое самочувствие».

5. Шкала депрессии А. Бека.

По результатам клинической беседы, интерпретации психологического анамнеза и по итогам обсуждения шкал методики самооценки по Дембо-Рубинштейн можно констатировать, что подростковая депрессия, сопряженная с таким показателем, как плохое «физическое самочувствие», оказалась положительно связана с риском суицидальных проявлений (РС) ($r=0,82$; $p=0,01$).

Приступы крайне негативных переживаний с последующим состоянием «опустошенности» вызывались также отрицательным прогнозом своего будущего и осознанием своей беспомощности перед непонятными и пугающими жизненными проблемами. Негативный прогноз будущего оказался статистически сопряженным с РС ($r=0,70$; $p=0,01$).

Потеря смысла жизни, бессмысленность своего существования, жизненная пустота — мотивировки суицидального поведения, наиболее осознаваемые и часто формулируемые большинством подростков выборки. В статусе доминирующих причин суицидального поведения они были зафиксированы нами у 14 обследуемых. Так называемая, ноогенная невротизация, сопровождаемая апатией, депрессией, утратой интереса к жизни, особенно обострялась в выходные дни и в периоды свободного времени. Потеря смысла жизни оказалась статистически связана с РС ($r=0,70$; $p=0,01$).

По результатам клинической беседы с подростками и их родителями, на основании составления психологического анамнеза и изучения их истории жизни были выделены следующие психосоматические дисфункции, характерные для 73 % подростков данной выборки. Связь РС с психосоматической симптоматикой в целом: $r=0,69$ при $p=0,01$.

Основные психосоматические нарушения у подростков изучаемой выборки можно свести к 5 видам:

1. Нарушения пищеварения (абдоминальные дисфункции): ощущения подташнивания по утрам; отсутствие аппетита по утрам и повышенный аппетит вечером или ночью; психогенные запоры (снижение перистальтики кишечника) и другие проблемы с пищеварением; на пике депрессии симптоматика усиливалась. Статистическая связь абдоминальных нарушений с РС: $r=0,60$ при $p=0,05$.

2. Вегето-сосудистая дистония (официальный диагноз наличествовал у 9 подростков, симптомы вегетативной лабильности имели место у 13 чел.): ощущалась общая слабость, повышенная утомляемость, метеозависимость самочувствия; «беспричинные» приступы сердцебиения и одышки; мигрирующие боли в руках, ногах, спине (связь с РС: $r=0,87$ при $p=0,01$).

3. Нарушения дыхания: периодические ощущения нехватки воздуха; чувство стягивания грудной клетки; поверхностное, скованное дыхание; неудовлетворенность вдохом, затрудненность «полного» вдоха, частая одышка (коэффициент корреляции с РС: $r=0,61$ при $p=0,05$).

4. Нарушения сна: проблемы с засыпанием, наплывы тягостных мыслей по ночам, хроническая бессонница, тревожный поверхностный и прерывистый сон, проблемы с пробуждением, сонливость днем (корреляция с РС: $r=0,72$ при $p=0,01$). Данные, полученные по описываемой дисфункции во-многом перекликаются с результатами зарубежных исследований последних лет [5; 17; 18; 24].

5. Психогенные головные боли и головокружение: болевые ощущения возникали при обострении депрес-

сии, нарастали в стрессовой ситуации при приступах «немотивированной» тревоги (корреляция с РС: $r=0,69$ при $p=0,01$).

Применительно к результатам эмпирического исследования и обзора зарубежной литературы можно свидетельствовать, что депрессивное состояние явилось «общим знаменателем» эмоциональной сферы каждого подростка изучаемой выборки [4; 11; 12; 15; 24]. По шкале депрессии А. Бека показатель варьировал от 19 до 25 баллов.

При изучении данных психологического анамнеза обнаружено: субдепрессивная симптоматика проявлялась у 51% обследуемых уже в детские годы, что согласуется с результатами зарубежных исследований [17]. Было также установлено, что, воспоминания подростков о прошлых периодах своей жизни характеризовались определенной селективностью содержания, на первый план выступали припоминания негативных событий, конфликтов, неудач и игнорировались позитивные факты жизнедеятельности, достижения, удачи. Негативный образ прошлого, воспринимаемый подростком как сплошная цепь неприятностей и проблем, проецировался на будущее, которое также воспринималось безрадостным, бесперспективным, безнадежным [13]. Пребывая в депрессивном состоянии, подростки были уверены, что ничего хорошего в будущем их не ждет, что будущее — лишь нагромождение проблем, трудностей, неприятностей. На фоне депрессивного состояния и заниженной, неустойчивой самооценки [19] свое будущее подростки переживали как утрату жизненной перспективы. С утратой перспективы будущего настоящее также теряло для них смысл. При усилении депрессии возникали суицидальные мысли.

В ходе исследования достоверно выявлено: данные психосоматические нарушения у 54 % подростков сопровождалась выраженной или умеренно выраженной астенией, которая воспринималась и переживалась как значимая личностная проблема, препятствующая полноценной жизни. Астеническая симптоматика была подтверждена результатами проведения методики «10 слов» и изучением истории жизни подростков. В данном случае, экзистенциальные, личностно-смысловые мотивировки суицидальных намерений уходили на второй план.

По результатам проведенного обзора современных зарубежных исследований психологических и соматических факторов риска суицидального поведения подростков, а также, на основании результатов эмпирического исследования психосоматических коррелятов подростковой суицидальности можно сделать следующие **выводы**.

1. На интрапсихологическом уровне при исследовании подростков на первый план выступили: состояния депрессии и агрессивности, переживание смыслового вакуума и бесперспективности будущего, наличие в прошлом детских психотравм, повышенная ранимость эмоциональной сферы, неуверенность в себе, обо-

стренное чувство собственного достоинства, чрезмерная вспыльчивость, обидчивость и замкнутость.

2. Нарушение социально — психологической адаптации и социализации, зачастую отягощенное тяжелой обстановкой в семье, потеря доверительных отношений с родителями усугубляют подростковый кризис и способствуют развитию депрессивных состояний.

3. Астенические состояния при психосоматических дисфункциях усугубляют общее негативное самочувствие подростков, имеют превалирующее значение в структуре депрессивных переживаний и могут, таким образом, рассматриваться в качестве одного из факторов (при взаимодействии с эмоционально-личностными и социально-психологическими факторами), способствующих суицидальному поведению подростков.

4. Результаты исследования позволяют говорить о том, что факторы, принадлежащие трем (био-, психо-, социальный) уровням, имеют различную весовую пред-

ставленность в структуре депрессии и создают индивидуально-неповторимую картину взаимовлияния при формировании склонности к суицидальному поведению каждого из подростков, что необходимо учитывать при разработке психокоррекционных программ, в том числе, сомато-ориентированных. Использование интегративного (биопсихосоциального) подхода при психодиагностическом исследовании суицидального поведения подростков может способствовать пониманию факторов, ведущих к формированию депрессивного состояния, которое является общим и центральным звеном суицидальных склонностей.

5. Результаты исследования свидетельствуют о том, что описанные психосоматические дисфункции не только способствуют развитию астено-депрессивного состояния, но и могут рассматриваться в качестве факторов риска формирования суицидальных намерений у подростков.

Литература

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации [Электронный ресурс]. Москва : Московский научно-исследовательский институт психиатрии МЗ РСФСР, 1980. 58 с. URL: https://www.studmed.ru/view/abrumova-ag-tihonenko-va-diagnostika-suicidalnogo-povedeniya_2c4fd3f064f.html (дата обращения: 20.03.2020).
2. Екимова В.И. Трудные подростки. Практические материалы по психодиагностике и оценке отклоняющегося поведения. Москва: Аркти, 2007. 86 с.
3. Паттерны конституциональных особенностей как основа для оценки адаптации к учебному процессу [Электронный ресурс] / Р.М. Хайруллин [и др.] // Биоуправление в медицине и спорте. Материалы I всероссийской конференции. Новосибирск: Институт медицинской и биологической кибернетики СО РАМН, 1999. С. 125—126. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26215823> (дата обращения: 02.02.2020).
4. Association between chronic somatic conditions and depression in children and adolescents: A retrospective study of 13,326 patients / K. Kostev [et al.] // Journal of Affective Disorders. 2019. Vol. 245. P. 697—701. DOI:10.1016/j.jad.2018.11.014
5. Association between insufficient sleep and suicidal ideation among adolescents / P. Baiden [et al.] // Psychiatry Research. 2019. Vol. 245. P. 697—701. DOI:10.1016/j.psychres.2019.112579
6. Association between suicidal spectrum behaviors and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A systematic review and meta-analysis / M. Septier [et al.] // Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2019. Vol. 103. P. 109—118. DOI:10.1016/j.neubiorev.2019.05.022
7. Biomarkers of suicidal behaviors: A comprehensive critical review / E. Capuzzi [et al.] // Advances in Clinical Chemistry. 2019. In press. DOI:10.1016/bs.acc.2019.11.005
8. DeCou C.R., Lynch S.M. Emotional reactivity, trauma-related distress, and suicidal ideation among adolescent inpatient survivors of sexual abuse // Child Abuse and Neglect. 2019. Vol. 89. P. 155—164. DOI:10.1016/j.chiabu.2019.01.012
9. Dialectical Behavior Therapy With Prolonged Exposure for Adolescents: Rationale and Review of the Research / C.M. Lang [et al.] // Cognitive and Behavioral Practice. 2018. Vol. 25. № 3. P. 416—426. DOI:10.1016/j.cbpra.2017.12.005
10. Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation / S. Raj [et al.] // Asian Journal of Psychiatry. 2019. Vol. 39. P. 58—62. DOI:10.1016/j.ajp.2018.12.001
11. Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model / Y. Wang [et al.] // Journal of Applied Developmental Psychology. 2020. Vol. 66. 12 p. DOI:10.1016/j.appdev.2019.101090
12. Preliminary evidence of an association between increased cortical inhibition and reduced suicidal ideation in adolescents treated for major depression / C.P. Lewisa [et al.] // Journal of Affective Disorders. 2019. Vol. 244. P. 21—24. DOI:10.1016/j.jad.2018.09.079
13. Psychological and behavioral characteristics of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in Chinese adolescents / Z.Z. Liu [et al.] // Journal of Affective Disorders. 2018. Vol. 226. № 8. P. 287—293. DOI:10.1016/j.jad.2017.10.010
14. Psychopathology profiles of acutely suicidal adolescents: Associations with post-discharge suicide attempts and rehospitalization / J. Berona [et al.] // Journal of Affective Disorders. 2017. Vol. 209. P. 97—104. DOI:10.1016/j.jad.2016.10.036
15. Reed K.P., Nugent W., Cooper R.L. Testing a path model of relationships between gender, age, and bullying victimization and violent behavior, substance abuse, depression, suicidal ideation, and suicide attempts in adolescents // Children and Youth Services Review. 2015. Vol. 55. P. 128—137. DOI:10.1016/j.childyouth.2015.05.016

16. Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts / T.A. Duarte [et al.] // *Psychiatry Research*. 2019. In Press. 7 p. DOI:10.1016/j.psychres.2019.112553
17. Short-term prediction of suicidal thoughts and behaviors in adolescents: Can recent developments in technology and computational science provide a breakthrough? / N.B. Allen [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. 2019. Vol. 250. P. 163—169. DOI:10.1016/j.jad.2019.03.044
18. Stressful life events, insomnia and suicidality in a large sample of Chinese adolescents / B.P. Liu [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. 2019. Vol. 249. P. 404—409. DOI:10.1016/j.jad.2019.02.047
19. *Suárez-Soto E., Pereda N., Guílera G.* Poly-victimization, resilience, and suicidality among adolescents in child and youth-serving systems // *Children and Youth Services Review*. 2019. Vol. 106. 8 p. DOI:10.1016/j.childyouth.2019.104500
20. Suicidality and its relationships with individual, family, peer, and psychopathology factors among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder / W. Chou [et al.] // *Research in Developmental Disabilities*. 2016. Vol. 53—54. P. 86—94. DOI:10.1016/j.ridd.2016.02.001
21. Suicide attempts in chronically depressed individuals: What are the risk factors? / M. Ernst [et al.] // *Psychiatry Research*. 2019. In Press. 7 p. DOI:10.1016/j.psychres.2019.112481
22. The association between somatic symptoms and suicidal ideation in Chinese first-episode major depressive disorder / X. Fang [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. 2019. Vol. 245. P. 17—21. DOI:10.1016/j.jad.2018.10.110
23. The prevalence and correlates of suicidal behaviours (ideation, plan and attempt) among adolescents in senior high schools in Ghana / K.O. Asante [et al.] // *SSM — Population Health*. 2017. Vol. 3. P. 427—434. DOI:10.1016/j.ssmph.2017.05.005
24. The relationship between the frequency of suicidal ideation and sleep disturbance factors among adolescent earthquake victims in China / W. Tang [et al.] // *General Hospital Psychiatry*. 2018. Vol. 55. P. 90—97. DOI:10.1016/j.genhosppsych.2018.09.013
25. Which healthy lifestyle factors are associated with a lower risk of suicidal ideation among adolescents faced with cyberbullying? / M. Rodelli [et al.] // *Preventive Medicine*. 2018. Vol. 113. P. 32—40. DOI:10.1016/j.ypmed.2018.05.002

References

1. Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A. Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya: Metodicheskie rekomendatsii [Diagnosis of suicidal behavior: Methodological recommendations] [Elektronnyi resurs]. Moscow: Moskovskii nauchno-issledovatel'skii institut psikiatrii [Moscow Research Institute of Psychiatry]. 1980. 58 p. URL: https://www.studmed.ru/view/abrumova-ag-tikhonenko-va-diagnostika-suicidalnogo-povedeniya_2c4fd3f064f.html (Accessed 20.03.2020). (In Russ.).
2. Ekimova V.I. Trudnye podrostki. Prakticheskie materialy po psikhodiagnostike i otsenke otklonyayushchegosya povedeniya [Difficult teens. Practical materials on psychodiagnostics and assessment of deviant behavior]. Moscow: Arkti, 2007. 86 p. (In Russ.).
3. Khairullin R.M. [et al.] Patterny konstitutsional'nykh osobennosti kak osnova dlya otsenki adaptatsii k uchebnomu protsessu [Patterns of constitutional features as a basis for assessing adaptation to the educational process] [Elektronnyi resurs]. *Bioupravlenie v meditsine i sporte. Materialy I vs Rossiiskoi konferentsii [Biofeedback in medicine and sport. Materials of the 1st All-Russian Conference]*. Novosibirsk: Institut meditsinskoi i biologicheskoi kibernetiki SO RAMN, 1999, pp. 125—126. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26215823> (Accessed 02.02.2020). (In Russ.).
4. Kostev K. et al. Association between chronic somatic conditions and depression in children and adolescents: A retrospective study of 13,326 patients. *Journal of Affective Disorders*, 2019. Vol. 245, pp. 697—701. DOI:10.1016/j.jad.2018.11.014
5. Baiden P. et al. Association between insufficient sleep and suicidal ideation among adolescents. *Psychiatry Research*, 2019. Vol. 245, pp. 697—701. DOI:10.1016/j.psychres.2019.112579
6. Septier M. et al. Association between suicidal spectrum behaviors and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2019. Vol. 103, pp. 109—118. DOI:10.1016/j.neubiorev.2019.05.022
7. Capuzzi E. et al. Biomarkers of suicidal behaviors: A comprehensive critical review. *Advances in Clinical Chemistry*, 2019. In press. DOI:10.1016/bs.acc.2019.11.005
8. DeCou C.R., Lynch S.M. Emotional reactivity, trauma-related distress, and suicidal ideation among adolescent inpatient survivors of sexual abuse // *Child Abuse and Neglect*, 2019. Vol. 89, pp. 155—164. DOI:10.1016/j.chiabu.2019.01.012
9. Lang C.M. et al. Dialectical Behavior Therapy With Prolonged Exposure for Adolescents: Rationale and Review of the Research. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2018. Vol. 25, no. 3, pp. 416—426. DOI:10.1016/j.cbpra.2017.12.005
10. Raj S. et al. Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian Journal of Psychiatry*, 2019. Vol. 39, pp. 58—62. DOI:10.1016/j.ajp.2018.12.001
11. Wang Y. et al. Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2020. Vol. 66, 12 p. DOI:10.1016/j.appdev.2019.101090

12. Lewisa C.P. et al. Preliminary evidence of an association between increased cortical inhibition and reduced suicidal ideation in adolescents treated for major depression. *Journal of Affective Disorders*, 2019. Vol. 244, pp. 21—24. DOI:10.1016/j.jad.2018.09.079
13. Liu Z.Z. et al. Psychological and behavioral characteristics of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 2018. Vol. 226, № 8. pp. 287—293. DOI:10.1016/j.jad.2017.10.010
14. Berona J. et al. Psychopathology profiles of acutely suicidal adolescents: Associations with post-discharge suicide attempts and rehospitalization. *Journal of Affective Disorders*, 2017. Vol. 209, pp. 97—104. DOI:10.1016/j.jad.2016.10.036
15. Reed K.P., Nugent W., Cooper R.L. Testing a path model of relationships between gender, age, and bullying victimization and violent behavior, substance abuse, depression, suicidal ideation, and suicide attempts in adolescents. *Children and Youth Services Review*, 2015. Vol. 55, pp. 128—137. DOI:10.1016/j.childyouth.2015.05.016
16. Duarte T.A. et al. Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 2019. In Press, 7 p. DOI:10.1016/j.psychres.2019.112553
17. Allen N.B. et al. Short-term prediction of suicidal thoughts and behaviors in adolescents: Can recent developments in technology and computational science provide a breakthrough? *Journal of Affective Disorders*, 2019. Vol. 250, pp. 163—169. DOI:10.1016/j.jad.2019.03.044
18. Liu B.P. et al. Stressful life events, insomnia and suicidality in a large sample of Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 2019. Vol. 249, pp. 404—409. DOI:10.1016/j.jad.2019.02.047
19. Suárez-Soto E., Pereda N., Guilera G. Poly-victimization, resilience, and suicidality among adolescents in child and youth-serving systems. *Children and Youth Services Review*, 2019. Vol. 106, 8 p. DOI:10.1016/j.childyouth.2019.104500
20. Chou W. et al. Suicidality and its relationships with individual, family, peer, and psychopathology factors among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 2016. Vol. 53—54, pp. 86—94. DOI:10.1016/j.ridd.2016.02.001
21. Ernst M. et al. Suicide attempts in chronically depressed individuals: What are the risk factors? *Psychiatry Research*, 2019. In Press, 7 p. DOI:10.1016/j.psychres.2019.112481
22. Fang X. et al. The association between somatic symptoms and suicidal ideation in Chinese first-episode major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 2019. Vol. 245, pp. 17—21. DOI:10.1016/j.jad.2018.10.110
23. Asante K.O. et al. The prevalence and correlates of suicidal behaviours (ideation, plan and attempt) among adolescents in senior high schools in Ghana. *SSM — Population Health*, 2017. Vol. 3, pp. 427—434. DOI:10.1016/j.ssmph.2017.05.005
24. Tang W. et al. The relationship between the frequency of suicidal ideation and sleep disturbance factors among adolescent earthquake victims in China. *General Hospital Psychiatry*, 2018. Vol. 55, pp. 90—97. DOI:10.1016/j.genhosppsy.2018.09.013
25. Rodelli M. et al. Which healthy lifestyle factors are associated with a lower risk of suicidal ideation among adolescents faced with cyberbullying? *Preventive Medicine*, 2018. Vol. 113, pp. 32—40. DOI:10.1016/j.ypmed.2018.05.002

Информация об авторах

Храмов Евгений Владимирович, кандидат психологических наук, доцент, кафедра научных основ экстремальной психологии факультета экстремальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6619-7326>, e-mail: ev.khramov@gmail.com

Information about the authors

Evgeniy V. Khramov, candidate of psychological sciences, associate professor, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6619-7326>, e-mail: ev.khramov@gmail.com

Получена 30.01.2020

Received 30.01.2020

Принята в печать 16.03.2020

Accepted 16.03.2020