

---

## НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

---

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

К.В. СЫРОКВАШИНА\*,  
ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского», Москва, Россия,  
syrokvashina@mail.ru

Е.Г. ДОЗОРЦЕВА\*\*,  
ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского», Москва, Россия,  
edozortseva@mail.ru

В статье обсуждаются актуальные подходы к анализу основных психологических факторов риска суицидального поведения у подростков с учетом

### Для цитаты:

*Сыроквашина К.В., Дозорцева Е.Г.* Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 8—24. doi: 10.17759/cpp.20162403002

\* *Сыроквашина Ксения Валерьевна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории психологии детского и подросткового возраста, Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского (ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского») Минздрава России, Москва, Россия, syrokvashina@mail.ru

\*\* *Дозорцева Елена Георгиевна*, доктор психологических наук, руководитель лаборатории психологии детского и подросткового возраста, Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского (ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского») Минздрава России; заведующая кафедрой юридической психологии и права, ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия, edozortseva@mail.ru

внешних и внутренних условий развития в подростковом возрасте. Обозначается роль средств массовой информации и социальных сетей в генезе суицидального поведения подростков. Описываются личностные факторы суицидального поведения подростков в системе проблем формирования идентичности подростка, его диспозиционных черт, а также личностных расстройств. Отмечается вклад когнитивных убеждений и мыслей в суицидальное поведение. Описываются типичные траектории формирования суицидального поведения.

**Ключевые слова:** суицидальное поведение, подростковый возраст, факторы риска, личностные факторы, гендерная идентичность, траектории формирования суицидального поведения.

## **Введение**

В настоящее время одной из актуальных проблем, встающих перед специалистами в области душевного здоровья, является проблема суицидального поведения, особенно в подростковой популяции. Недавние сообщения о наиболее громких случаях самоубийств заставили профессионалов и общество серьезно задуматься: что ведет подростков к суицидальному поведению? Какие факторы являются наиболее значимыми для формирования такого поведения? Какие факторы становятся ключевыми при переходе от замысла и конфликта к реализации намерения в виде суицидального поступка?

Традиционно выделяются несколько форм суицидального поведения: суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые суициды [13]. Суицидальные мысли распространены относительно широко, в том числе среди подростков. Опыт их переживания имеет около трети подростков [29]. Суицидальные попытки являются одним из наиболее точных предикторов совершения самоубийства в будущем. Трагизм завершённых суицидов заключается не только в смерти подростка, но в тяжелых последствиях для его микро- и макросоциального окружения.

## **Подходы к рассмотрению факторов риска суицидального поведения**

Дискуссии относительно превалирования биологических или социальных факторов в формировании суицидального поведения уходят в прошлое, уступая место интегративному подходу в рамках биопсихосоциальной модели, в соответствии с которым суицидальное

поведение возникает как результат взаимодействия биологических, социальных и психологических факторов [38]. Выделяются несколько современных моделей суицидального поведения, в рамках которых акцент делается на каком-либо из факторов или их сочетании [6; 13; 39].

Традиционно приняты несколько классификаций факторов риска. Так, факторы риска подразделяют на актуальные (острые) и хронические. Такие хронические факторы риска, как психические расстройства (например, депрессивное или биполярное расстройство), при взаимодействии с острыми факторами, например, стрессовой ситуацией в связи с прекращением отношений, существенно увеличивают вероятность суицидального поведения [27]. Кроме того, предлагается разделение факторов риска на актуальные, такие как депрессивное состояние с переживаниями обиды, безысходности, безнадежности, одиночества, гнева, и потенциальные, например, дисгармоничность в семейных отношениях и дисгармоничность структуры личности [3].

Другой классификацией является разделение факторов риска на статические, неизменные (например, индивидуальная история насилия в отношении подростка) и динамические факторы, на которые можно воздействовать (депрессивное или иное состояние). Наконец, выделяются центральные и периферические факторы риска, при этом в качестве периферических могут выступать исторические факторы, а центральными в случае подростковых суицидов становятся те, что наиболее часто служат непосредственной причиной суицидального поведения, — разрыв отношений или несправедливые, с точки зрения подростка, дисциплинарные меры [10].

В настоящее время в связи с особым вниманием к суицидальному поведению подростков появилась возможность провести исследование появления различных факторов, а также их сочетания в рамках судебно-экспертного анализа. Имеющийся в рамках подобного исследования доступ к различным источникам информации о психическом развитии, личностных особенностях, семейных отношениях и ситуационных обстоятельствах, предшествовавших суициду, позволяет провести анализ факторов в аспекте их временного развития, а также взаимодействия между собой.

Рассматривая содержательную составляющую различных факторов риска, мы хотели бы объединить их в группы, включающие в себя факторы демографические, социальные (среди которых очень важны факторы влияния средств массовой информации), клинические, и наиболее подробно остановиться на психологических факторах риска — межличностных, личностных и связанных с эмоциональным состоянием.

## **Демографические и социальные факторы суицидального поведения у подростков**

Среди демографических факторов одним из наиболее значимых является возраст. Сравнительно медленное увеличение количества завершенных суицидов в период от 10 до 14 лет сменяется стремительным ростом их числа в возрасте от 15 до 19 лет [15]. Суицид является в последнее время второй причиной смерти среди подростков 15—19 лет в США [36]. В 2009 г. относительный показатель смертности от суицидов в этом возрасте составлял в Соединенных Штатах 7,47 случаев на 100000 подросткового населения в год [27]. В целом, при анализе показателей из 90 стран обнаруживается, что на рубеже XX и XXI вв. суицид являлся четвертой причиной смерти среди мальчиков и третьей — среди девочек 15—19 лет [40]. Вместе с тем, младшая возрастная группа подростков также заслуживает внимания суицидологов. Так, в Литве, одной из стран с наиболее высоким уровнем подростковых самоубийств, 23,8% подростков в возрасте 13—15 лет серьезно рассматривали совершение попытки самоубийства, 13,7% планировали суицид, 13,2% совершали суицидальную попытку, а 4,1% нуждались в лечении в связи с предшествующей суицидальной попыткой [41]. В России, которая находится в числе наиболее неблагополучных стран в отношении подростковых суицидов (наряду с такими странами, как Шри-Ланка, Литва и Казахстан), средним показателем в 2010 г. являлся 19,8 на 100000 населения соответствующей возрастной группы [7]. Отмечается, что этот показатель значительно варьируется в зависимости от этнической принадлежности и места проживания суицидентов. Так, в ряде республик Российской Федерации (Тыва, Бурятия, Саха) относительное число суицидов в несколько раз превышает данные других регионов [7]. В США более высоким рейтингом самоубийств среди подростков характеризуется принадлежность к американским индейцам и коренному населению Аляски [27].

Гендерные характеристики также отражаются в суицидальных рейтингах: мальчики традиционно чаще совершают суицидальные попытки с летальным исходом. Некоторые авторы связывают это с выбором способа суицидальных действий (мальчики выбирают более летальные; так, в США это огнестрельное оружие). Однако за последнее время эта тенденция, в том числе и в России, стала меняться, девочки также прибегают к летальным способам, таким, как повешение или прыжок с высоты.

Среди социальных факторов суицидального поведения выделяют семейные характеристики (в особенности проблемы психического здоровья и суицидальное поведение среди родственников, а также особенности отношений, привязанности и наличие конфликтов в семье), взаимоотношения со сверстниками (включая ситуации преследования

и буллинга со стороны одноклассников), влияние средств массовой информации и социальных сетей [13; 27].

Семейные характеристики традиционно привлекают большое внимание при анализе суицидального поведения подростков. Такие факторы, как насилие в семье, в том числе сексуальное, пренебрежение нуждами ребенка, качество контакта с родителями, часто встречаются в ситуациях суицидального поведения подростков [21; 37]. Кроме того, особенным образом отмечается ситуация потери родителя (одного или обоих) в случае их смерти, ситуация разделенности с одним из родителей вследствие развода [13]. Разрушение семьи в результате развода — одна из частых предпосылок суицидального поведения у литовских подростков, при этом в интактных семьях в качестве семейных факторов самоубийств выступают неудовлетворенность отношениями, отсутствие эмоциональной поддержки со стороны родителей, авторитарно-репрессивный стиль воспитания отца и отсутствие заботы со стороны матери [41]. Мощным суицидогенным фактором является история суицида родителей, в 5 раз повышающая вероятность суицидального поведения детей [12]. В практике экспертизы по делам о самоубийстве подростков наличие проблем в семейных отношениях встречается достаточно часто, вместе с тем, это обстоятельство вносит различный вклад в итоговый поступок подростка. Так, в ряде случаев семейные отношения выступают в качестве фона и становятся одним из факторов, усиливающих неблагополучие, в то время как в других случаях именно семейный конфликт становится триггером для совершения суицида, при этом важное значение имеют ситуации ограничения со стороны родителей, дисциплинарных мер (порицание за несоответствующее поведение, ограничение в передвижениях и связях со сверстниками).

Воздействие информации о суицидах в литературе и средствах массовой информации на совершение самоубийств издавна было предметом анализа суицидологов, а сам феномен «подражательного» суицидального поведения был назван «синдромом Вертера», по ассоциации с известным романом И.В. Гете. Повышение риска совершения суицида после публикаций в СМИ характерно для подростков, в особенности для девочек [5].

Внимание исследователей все больше привлекает влияние сети Интернет на суицидальное поведение подростков. По данным американских психологов [28], занятие видеоиграми или погружение в Интернет больше, чем на 5 часов в день, связано с риском депрессии и появления суицидальных мыслей. Особое значение имеет поиск в сети Интернет подростками с суицидальными идеями информации на темы, связанные с суицидом. Подобные поиски стимулируют суицидальное поведение с высокой вероятностью завершённых суицидов [24]. Общение

непосредственное или в социальных сетях со сверстниками, склонными к суицидальному поведению, также оказывает провоцирующее влияние на суицидальные тенденции подростков [42]. Данная проблема остро актуальна в настоящее время и для России в связи с рядом «громких» случаев самоубийств, в которых родственники погибших указывают на их вовлеченность в деятельность так называемых «групп самоубийц» в социальной сети «ВКонтакте». Вместе с тем, в этой сфере необходимы дальнейшие исследования [4]. Особого внимания требует оценка роли данных факторов в генезе суицидального поведения, как центральных, ведущих, так и периферических.

### **Клинические и психологические факторы совершения суицидов у подростков**

Основным клиническим фактором суицидального поведения является наличие психических расстройств, среди которых преобладают расстройства настроения, преимущественно в виде депрессивных состояний [13]. Кроме того, в качестве предрасполагающих к совершению суицида выделяются такие расстройства, как проблемы зависимости от психоактивных веществ, расстройства поведения, тревожные и посттравматические расстройства, пищевые расстройства, расстройства сна, формирующиеся личностные расстройства [20; 22; 27; 35]. Так, при проведении «психологической аутопсии» (исследование причин самоубийства на основе собранной информации, в данном случае — путем опроса родственников погибших) на выборке из 19 бельгийских подростков от 15 до 19 лет исследователи выявили наличие хотя бы одного психического расстройства, причем в половине случаев это было расстройство личности, в одной пятой случаев — расстройство адаптации [31]. В нашей практике экспертных исследований психиатрические диагнозы выставляются не более чем в трети случаев, при этом также преобладают депрессивные состояния, однако диагноз личностного расстройства практически не используется. Употребление алкоголя или наркотиков, помимо проблем, связанных с зависимостью, в целом ряде случаев становится одним из ситуационных факторов, обуславливающих суицидальные действия, так как состояние опьянения способствует снятию барьеров перед суицидальными действиями.

В качестве основных психологических факторов суицидального поведения у подростков выступают личностные аномалии, проблемы идентичности (социальной и гендерной), а также внутриличностный конфликт, трудности межличностного взаимодействия, когнитивный

фактор (проблемы убеждений и установок подростков, их представления о смерти).

Личностные характеристики суицидентов находятся в центре внимания специалистов, при этом непростой задачей становится выделение тех особенностей, которые участвуют в формировании суицидального поведения. Сама личностная структура в клинико-психологическом контексте имеет большое значение при оценке взаимосвязи с суицидальным поведением. Так, личностные расстройства кластера В, а именно антисоциальное, пограничное, гистрионное и нарциссическое, обнаруживают значительно более сильные связи с суицидальным поведением, нежели личностные расстройства в целом [13]. Пограничное расстройство личности часто связывается с самоповреждением или суицидальными поступками, чему способствуют такие характерные черты, как слабый контроль агрессии, импульсивность, выраженная реакция в ситуации потери отношений [17; 25].

Среди личностных черт, которые являются предрасполагающими к суицидальному поведению, выделяется агрессивность как склонность к реакциям на фрустрирующие воздействия, связанная с неспособностью к конструктивному переживанию сложных ситуаций. Кроме того, отмечается вклад импульсивности в суицидальное поведение подростков [13]. Другой спектр значимых для формирования суицидального поведения черт — это сниженное, депрессивное настроение и чувство безнадежности [13]. Предположение о том, что возможно разделение на группы суицидов, обусловленных импульсивностью и агрессивностью, и суицидов, связанных с депрессией и чувством безнадежности, оправдывает себя не в полной мере. Для подростков с пограничным расстройством личности значимыми предикторами суицидального поведения становятся импульсивность и агрессивность, в то время как и у подростков с пограничным расстройством личности, и у подростков с депрессией важными факторами оказываются сниженное настроение и чувство безнадежности [25].

Оценка связи predisпозиционных факторов проводилась на немецкой популяции подростков на основе концепции Большой Пятерки личностных факторов. Было обнаружено, что нейротизм и открытость опыту являются предрасполагающими к суицидальному поведению факторами (в большей степени для девочек), а экстраверсия и сознательность — факторами защиты (преимущественно для мальчиков) [14]. Нейротизм — одна из личностных черт, неизменно присутствующих в описании личностных предикторов суицидального поведения [16], в том числе и в подростковой популяции [21; 19].

Межличностные отношения в контексте совершения суицидальных поступков у подростков приобретают двойное значение. С одной сторо-

ны, конфликты и прерывания контакта в близких отношениях (как правило, это отношения с родителями или формирующиеся отношения в паре) являются основными триггерами суицидальных поступков, выступая в качестве непосредственной причины самоубийства [27]. С другой стороны, ситуации, когда подростки оказываются прямыми или опосредованными свидетелями суицида либо знакомы с суицидентами, служат предрасполагающим фактором для суицидального поведения [32]. В ситуациях экспертного анализа при суицидах отмечается сложность четкой квалификации тех межличностных отношений, которые выступают как факторы суицидального поведения. Все чаще в поле внимания попадают не парные отношения влюбленности, традиционно рассматриваемые как один из триггеров суицида, а отношения, имеющие сложную конфигурацию, не только диады, но и триады, с неопределенным статусом отношений, усложняющим интерпретацию происходящего между участниками. Межличностный фактор в зависимости от его роли в развитии ситуации может рассматриваться как хронический или ситуативный (в том случае, если назревавший кризис в отношениях непосредственно влияет на формирование смысла самоубийства).

Важным условием в целом ряде случаев суицидального поведения в подростковом возрасте является когнитивный фактор в виде особого комплекса убеждений относительно допустимости суицидального поведения (что более характерно для личностно дисгармоничных подростков) или слабая сформированность представлений о последствиях суицида (данный вариант свойственен скорее подросткам с незрелой личностью). Вместе с тем, мысли на тему суицида не всегда ведут к суицидальным попыткам, хотя и связываются со снижением комплаентности к терапии [23]. Вероятно, именно сочетание суицидальных мыслей с представлением о допустимости суицида, а также взаимодействие с другими факторами оказывает решающее воздействие на формирование суицидального поведения. Одним из методов, позволяющих пролить свет на убеждения подростка, связанные с суицидальным поведением, и его суицидальные мысли, является анализ творческих продуктов (в частности, дневников) и предсмертных записок, если они имеются.

А.Г. Амбрумова выделила ряд особенностей, характеризующих подростковые суициды, среди которых, с одной стороны, неадекватная оценка последствий аутоагрессивных действий самими подростками, с другой — неверная оценка родителями мотивов подростков и поводов для совершения самоубийства, а также взаимосвязь отклоняющегося поведения с суицидальными попытками [2; 8]. На наш взгляд, неадекватность оценки последствий суицидальных действий связана также с нереалистичностью представлений о смерти у подростков, недопониманием ее необратимости.



В качестве одного из значимых личностных факторов выступает самооценка суицидента [9]. Специфические возрастные особенности самооценки подростка (нестабильность, тенденция к снижению, зависимость от мнения ближайшего окружения, как сверстников, так и взрослых) могут становиться звеном, взаимодействие с которым других личностных факторов и неблагоприятной ситуации приводит к суицидальным действиям. Специфическим компонентом самооценки являются особенности восприятия собственного тела и его оценка. Фактор неудовлетворенности телом в подростковом возрасте нередко связывается с суицидальными мыслями [26]. Подростки, демонстрирующие экстремальные способы контроля своего веса, имеют большую склонность к совершению суицидальных попыток [30]. В экспертной практике встречаются случаи, связанные с неудовлетворенностью телом, которая в одних случаях выступает в качестве периферического фактора (вклад неудовлетворенности телом в самооценку в целом), а в других случаях — в качестве центрального фактора (пищевое расстройство и ненависть себе указывались в качестве причины суицида в предсмертной записке).

В последнее время в контексте суицидального поведения высокую актуальность приобрели проблемы идентичности у подростков, особенно гендерной, включая формирование гендерных и сексуальных предпочтений [33]. Принадлежность подростка к сексуальному меньшинству обнаруживает сильные связи с суицидальными мыслями и суицидальным поведением, причем этот эффект усиливается за счет сочетания с такими наиболее значимыми факторами, как депрессивные тенденции, чувство безнадежности, употребление алкоголя, суицидальные попытки сверстников или членов семьи, а также пережитое насилие [34].

Формирование самосознания в подростковом возрасте может сопровождаться переживанием внутриличностного конфликта в связи со сложностью определения идентичности, что позволяет уточнить и модифицировать известное определение суицида как следствия социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта [1]. Подросток оказывается в ситуации «расщепления», имея позитивную оценку в глазах родителей, демонстрируя социально одобряемое поведение, как правило, обладая позитивным статусом с точки зрения школьной успеваемости и академических достижений. При этом для подростка чрезвычайно значимым становится взаимодействие с группой сверстников, разделение их увлечений и интересов, участие в специфических для данной возрастной группы формах активности, таких как переписка в социальных сетях с введением специфической (в том числе обценной) лексики и форм выражения. Это формирует конфликт идентичности у подростка, как правило, в его

мироощущении мир сверстников и мир родителей противоположны по духу и содержанию. С точки зрения реализации суицидальных действий, ключевой становится конкретная ситуация, обладающая субъективной значимостью, в ходе которой внутриличностный конфликт в переживаниях подростка обнажается и выходит на первый план. Данная ситуация обуславливает уязвимость подростка к суицидальным мыслям и намерениям. Риск самоубийства существенно увеличивается в случае предшествовавших суицидальных попыток и саморазрушающего поведения.

Рассматривая ряд факторов суицидального поведения в подростковом возрасте, следует отметить важность их анализа не в качестве изолированных причин суицидальных поступков, а в контексте разворачивания траекторий формирования суицидального поведения. Bridge J.A. и коллеги [13], описавшие подобные траектории, выделили факторы допубертатной и пубертатной фаз развития. К допубертатным факторам относятся особенности родителей, в частности, их психические расстройства (в особенности, депрессивного круга), связанные с последующим формированием у ребенка нейротизма, тревожности и чувства безнадежности, а также импульсивность и агрессия, суицидальные попытки родителей с формированием на основе этих факторов импульсивности у самого ребенка. Затем, в пубертатной фазе, первая траектория идет по схеме формирования депрессии у подростка с включением суицидальных убеждений, вторая — с формированием импульсивности и агрессивности как личностных черт. На следующем этапе данные траектории сближаются, дальнейшее развитие в сторону суицидальной попытки определяется сочетанием стрессовых (например, потеря близкого или конфликт) и защитных (социальные связи, культурные и религиозные убеждения) факторов, а также наличием фасилитирующих обстоятельств, таких как алкогольная интоксикация и опосредованное воздействие через средства массовой информации или суицидальную попытку у сверстника. Доступность средств совершения суицида способствует наступлению завершенной суицидальной попытки [3; 11; 13].

## **Заключение**

Таким образом, суицидальное поведение в подростковом возрасте имеет многофакторную природу, включающую как психопатологические, так и психологические механизмы, а также средовые и социальные факторы. Рост аутодеструктивных поведенческих тенденций в данном возрасте с последующим выбором суицида как способа решения воз-

никающих проблем требует тщательного анализа личности несовершеннолетнего, сферы межличностных отношений, особенностей воспитания и других обстоятельств для последующего формирования стратегий психосоциальной профилактики и адаптации, а также выработки форм и способов психологической и социальной поддержки подростков, входящих в группу суицидального риска. Одним из методов такого исследования может служить герменевтический анализ материалов уголовного дела в рамках судебной экспертизы психического состояния подростка, совершившего суицид. Такое исследование позволяет выстроить достаточно полную картину произошедшего и сделать выводы об основных факторах суицидального поведения в каждом конкретном случае, а также способствовать обобщению данных и формированию концепции суицидального поведения в подростковом возрасте.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Амбрумова А.Г.* Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. 1996. Т. 6. № 4. С. 14—20.
2. *Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я.* Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. М.: б.и., 1978. 13 с.
3. *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. № 4. С. 21—32.
4. *Вихристюк О.В.* Влияние средств массовой информации на суицидальное поведение подростков и молодежи (обзор зарубежных источников) [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. №1. 2013. С. 100—108. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2013/n1/58059.shtml> (дата обращения: 29.07.2016).
5. *Любов Е.Б.* СМИ и подражательное суицидальное поведение. Часть I. // Суицидология. 2012. № 3. С. 20—28.
6. *Павлова Т.С., Банников Г.С.* Современные теории суицидального поведения подростков и молодежи [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2013. № 4. URL: [http://psyedu.ru/journal/2013/4/Pavlova\\_Bannikov.phtml](http://psyedu.ru/journal/2013/4/Pavlova_Bannikov.phtml) (дата обращения: 29.07.2016)
7. *Положий Б.С., Панченко Е.А.* Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 2. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 23.07.2016).
8. *Попов Ю.В., Пичиков А.А.* Особенности суицидального поведения у подростков (обзор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2011. № 4. С. 4—8.
9. *Тихоненко В.А., Сафуанов Ф.С.* Введение в суицидологию // Медицинская и судебная психология. 4-е изд. / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Ф.С. Сафуанова. М.: Генезис, 2016. С. 266—283.

10. Brent D.A., Perper J.A., Moritz G., Baugher M. Stressful life events, psychopathology, and adolescent suicide: a case-control study // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1993. Vol. 23 (3). P. 179—187.
11. Brent D.A., Mann J.J. Familial pathways to suicidal behavior — understanding and preventing suicide among adolescents // *New England Journal of Medicine*. 2006. Vol. 355 (26). P. 2719—2721.
12. Brent D.A., Melhem N.M., Oquendo M. et al. Familial pathways to early-onset suicide attempt: a 5.6-year prospective study // *JAMA Psychiatry*. 2015. Vol. 72 (2). P. 160—168. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2141.
13. Bridge J.A., Goldstein T.R., Brent D.A. Adolescent suicide and suicidal behavior // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006. Vol. 47 (3—4). P. 372—394.
14. Blüml V., Kapusta N.D., Doering S. et al. Personality factors and suicide risk in a representative sample of the German general population // *PLoS ONE*. 2013. Vol. 8(10). e76646. doi:10.1371/journal.pone.0076646
15. Cash S.J., Bridge J.A. Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior // *Current Opinion in Pediatrics*. 2009. Vol. 21(5). P. 613—619.
16. Chioqueta A.P., Stiles T. Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation // *Personality and Individual Differences*. 2005. Vol. 38 (6). P. 1283—1291.
17. Crumley F.E. Adolescent suicide attempts and borderline personality disorder: clinical features // *Southern Medical Journal*. 1981. Vol. 74 (5). P. 546—549.
18. Durkee T., Hadlaczky G., Westerlund M. et al. Internet pathways in suicidality: a review of the evidence // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2011. Vol. 8 (10). P. 3938—3952.
19. Enns M.W., Cox B.J., Inayatulla M. Personality predictors of outcome for adolescents hospitalized for suicidal Ideation // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003. Vol. 42 (6). P. 720—727.
20. Fleischmann A., Bertolote J. M., Belfer M. et al. Completed suicide and psychiatric diagnoses in young people: a critical examination of the evidence // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2005. Vol. 75(4). P. 676—683.
21. Fergusson D.M., Woodward L.J., Horwood L.J. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood // *Psychological Medicine*. 2000. Vol. 30 (1). P. 23—39.
22. Goldstein T.R., Bridge J.A., Brent D.A. Sleep disturbance preceding completed suicide in adolescents // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008. Vol. 76(1). P. 84—91.
23. Goldston D.B., Kovacs M., Ho V.Y. et al. Suicidal ideation and suicide attempts among youth with insulin-dependent diabetes mellitus // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1994. Vol. 33 (2). P. 240—246.
24. Hagihara A, Miyazaki S, Abe T. Internet suicide searches and the incidence of suicide in young people in Japan // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2012. Vol. 262 (1). P. 39—46.
25. Horesh N., Orbach I., Gothelf D. et al. Comparison of the suicidal behavior of adolescent inpatients with borderline personality disorder and major depression // *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2003. Vol. 191 (9). P. 582—588.

26. Kim D., Kim H. Body-image dissatisfaction as a predictor of suicidal ideation among Korean boys and girls in different stages of adolescence: a two-year longitudinal study // *Journal of Adolescent Health*. 2009. Vol. 45 (1). P. 47—54.
27. King C.A., Foster C.E., Rogalski K.M. *Teen Suicide Risk*. New York, NY: Guilford Press, 2013. 208 p.
28. Messias E., Castro J., Saini A. et al. Sadness, suicide, and their association with video game and internet overuse among teens: results from the youth risk behavior survey 2007 and 2009 // *Suicide Life Threat Behav*. 2011. Vol. 41(3). P. 307—315.
29. Miotto P., De Coppi M., Frezza M. et al. Suicidal ideation and aggressiveness in school-aged youths // *Psychiatry Research*. 2003. Vol. 120. P. 247—255.
30. Neumark-Sztainer D., Story M., Dixon L.B. et al. Adolescents engaging in unhealthy weight control behaviors: are they at risk for other health-compromising behaviors? // *American Journal of Public Health*. 1998. Vol. 88 (6). P. 952—955.
31. Portzky G., Audenaert K., Van Heeringen K. Suicide among adolescents. A psychological autopsy study of psychiatric, psychosocial and personality-related risk factors // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005. Vol. 40 (11). P. 922—930.
32. Randall J.R., Nickel N.C., Colman I. Contagion from peer suicidal behavior in a representative sample of American adolescents // *Journal of Affective Disorders*. 2015. Vol. 186. P. 219—225.
33. Remafedi G., French S., Story M. et al. The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study // *American Journal of Public Health*. 1998. Vol. 88 (1). P. 57—60.
34. Russell S.T., Joyner K. Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study // *American Journal of Public Health*. 2001. Vol. 91 (8). P. 1276—1281.
35. Shaffer D., Gould M.S., Fisher P. et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide // *Archives of General Psychiatry*. 1996. Vol. 53 (4). P. 339—348.
36. Shain B. Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*. 2016. Vol. 138 (1). doi: 10.1542/peds.2016-1420
37. Stewart J.G., Kim J.C., Esposito E.C. et al. Predicting suicide attempts in depressed adolescents clarifying the role of disinhibition and childhood sexual abuse // *Journal of Affective Disorders*. 2015. Vol. 187. P. 27—34.
38. Van Heeringen K., Hawton K., Williams J.M.G. Pathways to suicide: an integrative approach // *The International Handbook of Suicide and Suicidal Behaviour* / K. Hawton, K. van Heeringen (eds.). Chichester: Wiley, 2000. P. 223—236.
39. Van Orden K.A., Witte T.K., Cukrowicz K.C. et al. The interpersonal theory of suicide // *Psychological Review*. 2010. Vol. 117 (2). P. 575—600. <http://doi.org/10.1037/a0018697>
40. Wasserman D., Cheng Q., Jiang G. Global suicide rates among young people aged 15—19 // *World Psychiatry*. 2005. Vol. 4 (2). P. 114—120.
41. Zaborskis A., Sirvyte D., Zemaitene N. Prevalence and familial predictors of suicidal behaviour among adolescents in Lithuania: a cross-sectional survey 2014 // *BMC Public Health*. 2016. Vol. 16 (1). doi: 10.1186/s12889-016-3211-x
42. Zimmerman G.M., Rees C., Posick C. et al. The power of (Mis)perception: Rethinking suicide contagion in youth friendship networks // *Social Science & Medicine*. 2016. Vol. 157. P. 31—38. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.03.046

## PSYCHOLOGICAL FACTORS OF RISK OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

K.V. SYROKVASHINA\*,

The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia, syrokvashina@mail.ru

E.G. DOZORTSEVA\*\*,

The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, edozortseva@mail.ru

Modern approaches towards analysis of the main psychological risk factors of adolescents' suicidal behaviour with consideration of external and internal developmental conditions in adolescence are discussed. The role of mass-media and social networks in the Internet in the genesis of suicidal behaviour is indicated. Personality factors of suicidal behaviour in the system of problems of an adolescent's identity forming, his/ her dispositional traits, as well as of personality disorders are described. The contribution of cognitive beliefs and thoughts in suicidal behaviour is noted. Typical trajectories of suicidal behaviour development are delineated.

**Keywords:** suicidal behaviour, adolescence, risk factors, personality factors, gender identity, trajectories of suicidal behaviour development.

### REFERENCES

1. Ambrumova A.G. Psihologija samoubijstva [Psychology of suicide]. *Social'naja i klinicheseskaja psihiatrija* [Social and clinical psychiatry], 1996. Vol. 6, no. 4, pp. 14–20.
2. Ambrumova A.G., Zhezlova L.Ja. Metodicheskie rekomendacii po profilaktike suicidal'nyh dejstvij v detskom i podrostkovom vozraste [Methodical recommendations for prevention of suicidal actions by children and adolescents]. Moscow, 1978. 13 p.

#### For citation:

Syrokvashina K.V., Dozortseva E.G. Psychological Factors of Risk of Suicidal Behavior in Adolescents. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psixoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 3, pp. 8–24. doi: 10.17759/cpp.20162403002. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* *Syrokvashina Kseniya Valer'evna*, PhD (Psychology), Senior Researcher of Laboratory of Child and Adolescent Psychology, The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, email: syrokvashina@mail.ru

\*\* *Dozortseva Elena Georgievna*, PhD (Psychology), Head of Laboratory of Child and Adolescent Psychology, The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Ministry of Health of the Russian Federation, Professor, Head of the Chair for Forensic Psychology and Law, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, email: edozortseva@mail.ru

3. Bannikov G.S., Pavlova T.S., Koshkin K.A., Letova A.V. Potencial'nye i aktual'nye faktory riska razvitija suicidal'nogo povedenija podrostkov (obzor literatury) [Potential and actual risk factors for suicidal behaviour development in adolescents (review of publications)]. *Suicidologija* [Suicidology], 2015, no. 4, pp. 21—32. (In Russ., Abstr. in Engl.).
4. Vihristjuk O.V. Vlijanie sredstv massovoj informacii na suicidal'noe povedenie podrostkov i molodezhi (obzor zarubezhnyh istochnikov) [Elektronnyi resurs] [The impact of mass-media on the suicidal behaviour of adolescents and young adults (review of foreign sources)]. *Sovremennaja zarubezhnaja psihologija* [Modern foreign psychology], 2013. Vol. 2, no. 1, pp. 100—108. Available at: <http://psyjournals.ru/jmfp/2013/n1/58059.shtml> (Accessed 29.07.2016). (In Russ., Abstr. in Engl.).
5. Ljubov E.B. SMI i podrazhatel'noe suicidal'noe povedenie. Chast' I. [Mass-media and imitating suicidal behaviour]. *Suicidologija* [Suicidology], 2012, no. 3, pp. 20—28. (In Russ., Abstr. in Engl.).
6. Pavlova T.S., Bannikov G.S. Sovremennye teorii suicidal'nogo povedenija podrostkov i molodjzhi [Elektronnyi resurs] [Modern theories of suicidal behaviour in adolescents and young adults]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie* [Psychological science and education] psyedu.ru. 2013, no. 4. Available at: [http://www.psyedu.ru/journal/2013/4/Pavlova\\_Bannikov.phtml](http://www.psyedu.ru/journal/2013/4/Pavlova_Bannikov.phtml) (Accessed 29.07.2016). (In Russ., Abstr. in Engl.).
7. Polozhi B.S., Panchenko E.A. Suicidy u detej i podrostkov v Rossii: sovremennaja situacija i puti ee normalizacii [Elektronnyi resurs] [Suicides in children and adolescents in Russia: current situation and ways of its normalization]. *Medicinskaja psihologija v Rossii: jelektron. nauch. zhurn.* [Medical psychology in Russia: electronic scientific journal], 2012, no. 2. Available at: <http://www.medpsy.ru> (Accessed 23.07.2016). (In Russ., Abstr. in Engl.).
8. Popov Ju.V., Pichikov A.A. Osobennosti suicidal'nogo povedenija u podrostkov (obzor literatury) [Peculiarities of suicidal behaviour in adolescents (publications review)]. *Obozrenie psixiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva* [Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev], 2011, no. 4, pp. 4—8. (In Russ., Abstr. in Engl.).
9. Tihonenko V.A., Safuanov F.S. Vvedenie v suicidologiju [Introduction into suicidology] // *Medicinskaja i sudebnaja psihologija* [Medical and forensic psychology]. 4-e izdanie. In: Dmitrieva T.B., Safuanov F.S. (eds.). Moscow: Genezis, 2016, pp. 266—283.
10. Brent D.A., Perper J.A., Moritz G., Baugher M. Stressful life events, psychopathology, and adolescent suicide: a case-control study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1993. Vol. 23, no. 3, pp. 179—187.
11. Brent D.A., Mann J.J. Familial pathways to suicidal behavior — understanding and preventing suicide among adolescents. *New England Journal of Medicine*, 2006. Vol. 355, no. 26, pp. 2719—2721.
12. Brent D.A., Melhem N.M., Oquendo M., et al. Familial pathways to early-onset suicide attempt a 5.6-year prospective study. *JAMA Psychiatry*, 2015. Vol. 72, no. 2, pp. 160—168. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2141.
13. Bridge J.A., Goldstein T.R., Brent D.A. Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006. Vol. 47, no. 3—4, pp. 372—394.
14. Blüml V., Kapusta N.D., Doering S., et al. Personality factors and suicide risk in a representative sample of the German general population. *PLoS ONE*, 2013. Vol. 8, no. 10. doi:10.1371/journal.pone.0076646

15. Cash S.J., Bridge J.A. Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current Opinion in Pediatrics*, 2009. Vol. 21, no. 5, pp. 613—619.
16. Chioqueta A.P., Stiles T. Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Personality and Individual Differences*, 2005. Vol. 38, no. 6, pp. 1283—1291.
17. Crumley F.E. Adolescent suicide attempts and borderline personality disorder: clinical features. *Southern Medical Journal*, 1981. Vol. 74, no. 5, pp. 546—549.
18. Durkee T., Hadlaczky G., Westerlund M., et al. Internet pathways in suicidality: a review of the evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2011. Vol. 8, no. 10, pp. 3938—3952.
19. Enns M.W., Cox B.J., Inayatulla M. Personality predictors of outcome for adolescents hospitalized for suicidal ideation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003. Vol. 42, no. 6, pp. 720—727.
20. Fleischmann A., Bertolote J.M., Belfer M., et al. Completed Suicide and Psychiatric Diagnoses in Young People: A Critical Examination of the Evidence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2005. Vol. 75, no. 4, pp. 676—683.
21. Fergusson D.M., Woodward L.J., Horwood L.J. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 2000. Vol. 30, no. 1, pp. 23—39.
22. Goldstein T.R., Bridge J.A., Brent D.A. Sleep Disturbance Preceding Completed Suicide in Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2008. Vol. 76, no. 1, pp. 84—91.
23. Goldston D.B., Kovacs M., Ho V.Y., et al. Suicidal ideation and suicide attempts among youth with insulin-dependent diabetes mellitus. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1994. Vol. 33, no. 2, pp. 240—246.
24. Hagihara A., Miyazaki S., Abe T. Internet suicide searches and the incidence of suicide in young people in Japan. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2012. Vol. 262, no. 1, pp. 39—46.
25. Horesh N., Orbach I., Gothelf D., et al. Comparison of the suicidal behavior of adolescent inpatients with borderline personality disorder and major depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2003. Vol. 191, no. 9, pp. 582—588.
26. Kim D., Kim H. Body-image dissatisfaction as a predictor of suicidal ideation among Korean boys and girls in different stages of adolescence: a two-year longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 2009. Vol. 45, no. 1, pp. 47—54.
27. King C.A., Foster C.E., Rogalski K.M. Teen Suicide Risk. New York, NY: Guilford Press, 2013. 208 p.
28. Messias E., Castro J., Saini A., et al. Sadness, suicide, and their association with video game and internet overuse among teens: results from the youth risk behavior survey 2007 and 2009. *Suicide Life Threat Behav*, 2011. Vol. 41, no. 3, pp. 307—315.
29. Miotto P., De Coppi M., Frezza M., et al. Suicidal ideation and aggressiveness in school-aged youths. *Psychiatry Research*, 2003. Vol. 120, pp. 247—255.
30. Neumark-Sztainer D., Story M., Dixon L.B., et al. Adolescents engaging in unhealthy weight control behaviors: are they at risk for other health-compromising behaviors? *American Journal of Public Health*, 1998. Vol. 88, no. 6, pp. 952—955.
31. Portzky G., Audenaert K., Van Heeringen K. Suicide among adolescents. A psychological autopsy study of psychiatric, psychosocial and personality-related



- risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2005. Vol. 40, no. 11, pp. 922—930.
32. Randall J.R., Nickel N.C., Colman I. Contagion from peer suicidal behavior in a representative sample of American adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 2015. Vol. 186, pp. 219—225.
  33. Remafedi G., French S., Story M., et al. The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study. *American Journal of Public Health*, 1998. Vol. 88, no. 1, pp. 57—60.
  34. Russell S.T., Joyner K. Adolescent Sexual Orientation and Suicide Risk: Evidence From a National Study. *American Journal of Public Health*, 2001. Vol. 91, no. 8, pp. 1276—1281.
  35. Shaffer D., Gould M.S., Fisher P., et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 1996. Vol. 53, no. 4, pp. 339—348.
  36. Shain B. Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*, 2016. Vol. 138, no. 1. doi: 10.1542/peds.2016-1420
  37. Stewart J.G., Kim J.C., Esposito E.C., et al. Predicting suicide attempts in depressed adolescents clarifying the role of disinhibition and childhood sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 2015. Vol. 187, pp. 27—34.
  38. Van Heeringen K., Hawton K., Williams J.M.G. Pathways to suicide: an integrative approach. The International Handbook of Suicide and Suicidal Behaviour. In K. Hawton, K. van Heeringen (eds.). Chichester: Wiley, 2000, pp. 223—236.
  39. Van Orden K.A., Witte T.K., Cukrowicz K.C., et al. The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological Review*, 2010. Vol. 117, no. 2, pp. 575—600. doi:10.1037/a0018697
  40. Wasserman D., Cheng Q., Jiang G. Global suicide rates among young people aged 15—19. *World Psychiatry*, 2005. Vol. 4, no. 2, pp. 114—120.
  41. Zaborskis A., Sirvyte D., Zemaitene N. Prevalence and familial predictors of suicidal behaviour among adolescents in Lithuania: a cross-sectional survey 2014. *BMC Public Health*, 2016. Vol. 16, no. 1. doi: 10.1186/s12889-016-3211-x
  42. Zimmerman G.M., Rees C., Posick C., Zimmerman L.A. The power of (Mis)perception: Rethinking suicide contagion in youth friendship networks. *Social Science & Medicine*, 2016. Vol.157, pp. 31—38. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.03.046