

Возрастные особенности психического развития и состояния несовершеннолетних, совершивших суициды

© Е.В. МАКУШКИН, В.Д. БАДМАЕВА, Е.Г. ДОЗОРЦЕВА, К.В. СЫРОКВАШИНА, Д.С. ОШЕВСКИЙ, И.А. ЧИБИСОВА, С.А. ТЕРЕХИНА

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия

Резюме

Цель исследования. Выявление психопатологических нарушений, а также особенностей психологических состояний и психического развития несовершеннолетних, совершивших суициды, в сравнительно-возрастном аспекте.

Материал и методы. Анализировали сплошную выборку из выполненных в 7 федеральных округах Российской Федерации 285 заключений посмертных комплексных психолого-психиатрических экспертиз (КСПГЭ) несовершеннолетних в возрасте от 11 до 17 лет (средний возраст $14,92 \pm 1,82$ года), совершивших завершённые суициды. Для сравнения были выделены две возрастные группы: 11—14 и 15—17 лет. Использовались методы анализа документов, клинико-психопатологический, клинико-психологический и статистический методы и метод качественного анализа.

Результаты и заключение. В период с 11 до 17 лет наблюдается экспоненциальный рост числа самоубийств несовершеннолетних. В старшей возрастной группе обнаруживается нарастание психологических проблем в семейной сфере, учебе, отношениях с противоположным полом. Одновременно усиливается действие дезадаптивных индивидуально-психологических особенностей и развиваются психопатологические состояния, среди которых преобладают расстройства адаптации и депрессивные состояния.

Ключевые слова: несовершеннолетние, возрастные особенности несовершеннолетних, суицид, расстройство адаптации, депрессивное расстройство.

Сведения об авторах:

Макушкин Евгений Вадимович — e-mail: evm@serbsky.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1937-5908>

Бадмаева Валентина Дорджиевна — e-mail: badmaeva.v@serbsky.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2345-3091>

Дозорцева Елена Георгиевна — e-mail: edozortseva@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1309-0485>

Сыроковашина Ксения Валерьевна — e-mail: syrovkashina@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-3172-6130>

Ошевский Дмитрий Станиславович — e-mail: dso@rambler.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3465-6302>

Терехина Светлана Алексеевна — e-mail: sterekhina@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4612-0521>

Чибисова Ирина Анатольевна — e-mail: chibis-irena@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-8822-5607>

Как цитировать:

Макушкин Е.В., Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Сыроковашина К.В., Ошевский Д.С., Чибисова И.А., Терехина С.А. Возрастные особенности психического развития и состояния несовершеннолетних, совершивших суициды. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019;119(7, вып. 2):20-24. <https://doi.org/10.17116/jnevro201911907220>

Age-related features of mental development and mental state of adolescents, who committed suicide

© E.V. MAKUSHKIN, V.D. BADMAEVA, E.G. DOZORTSEVA, K.V. SYROKVASHINA, D.S. OSHEVSKY, I.A. CHIBISOVA, S.A. TEREKHINA

Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Abstract

Objective. To identify age-related psychopathological disorders and psychological characteristics of mental development and mental state of minors who committed suicide.

Material and methods. The study included a continuous sample of 285 reports of post-mortem psychological-psychiatric forensic assessment (CSPE) of juveniles, aged 11 to 17 years (average age 14.92 ± 1.82), who committed suicide, in 7 federal districts of the Russian Federation. Within the total sample, two age groups were compared: adolescents from 11 to 14 years old (1) and 15—17 years old (2). Document analysis, clinical-psychopathological, clinical-psychological, qualitative and statistical methods were used.

Автор, ответственный за переписку: Бадмаева Валентина Дорджиевна — e-mail: badmaeva.v@serbsky.ru

Corresponding author: Badmaeva V.D. — e-mail: badmaeva.v@serbsky.ru

Results and conclusion. Within the period from 11 to 17 years, the exponential growth of suicide rate is observed. An increase of family- and school-related psychological problems as well as difficulties in the relationship with the opposite sex are typical for the older group. Simultaneously, the effect of maladaptive individual features increases and psychopathological states and disorders, including, stress and adjustment disorders and depressive disorders, develop.

Keyword: adolescents, suicide, age-related features, suicide, stress and adjustment disorder, depressive disorder.

Information about the authors:

Makushkin E.V. — e-mail: evm@serbsky.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1937-5908>

Badmaeva V.D. — e-mail: badmaeva.v@serbsky.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2345-3091>

Dozortseva E.G. — e-mail: edozortseva@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1309-0485>

Syrovkashina K.V. — e-mail: syrovkashina@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-3172-6130>

Oshevsky D.S. — e-mail: dso@rambler.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3465-6302>

Chibisova I.A. — e-mail: chibis-irena@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4612-0521>

Terekhina S.A. — e-mail: sterekhina@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-8822-5607>

To cite this article:

Makushkin EV, Badmaeva VD, Dozortseva EG, Syrovkashina KV, Oshevsky DS, Chibisova IA, Terekhina SA. Age-related features of psychic development and mental state of adolescents, who have committed suicides. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry = Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2019;119(7, vyp 2):20-24. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro201911907220>

Суицидальное поведение детей и подростков является острой проблемой для социума и специалистов [1]. Одной из его возрастных закономерностей является существенное увеличение числа суицидов при наступлении подросткового и в особенности юношеского (после 15 лет) возраста [2—4]. Однако причины, влияющие на формирование суицидального поведения у подростков, остаются недостаточно изученными. В качестве одного из продуктивных методов исследования выступает посмертный анализ психического развития подростка и состояния, предшествовавшего суициду [5, 6].

Статистические данные демонстрируют ряд характерных тенденций в соответствующих возрастных группах. Результаты исследования динамики суицидов у детей 10—14 лет, полученные на основе данных ВОЗ с 1999 по 2009 г. по 81 стране, показали незначительное снижение числа самоубийств у мальчиков (с 1,61 до 1,52) и некоторое увеличение у девочек (с 0,85 до 0,94). Такие изменения, по мнению авторов [7, 8], могут быть связаны с экономическими условиями и их воздействием на детей из мест с разными культурными традициями, но также и с улучшением регистрации смертности. В старшей возрастной группе (15—19 лет) тренды суицида были сопоставлены с аналогичными тенденциями для группы 20 лет и старше в 30 странах, а также с показателями смертности из-за неопределенных причин у подростков в 17 странах Европейского региона ВОЗ (с 1979 по 1996 г.) [9].

Обращает на себя внимание резкое увеличение, иногда в десятки раз, количества суицидов в юношеской группе в сравнении с детско-подростковой [9]. В качестве возможных причин для объяснения столь впечатляющего роста суицидальных поступков в старшем подростковом возрасте указывается его специфика как возраста манифестации расстройств депрессивного спектра, а также начала употребления

алкоголя и наркотиков [10, 11]. В сочетании с суицидальными мыслями, а тем более попытками, эти причины оказываются критически важными [12]. Также существенное влияние на совершение суицидальной попытки в подростковом возрасте оказывает наличие суицидов в ближайшем окружении [13]. В числе факторов, которые также могут оказывать влияние на рост суицидов именно в подростковом возрасте, выделяются характерные для этого возрастного периода проблемы формирования идентичности, особенно гендерной, сопровождающегося выбором сексуальных предпочтений [14, 15].

В сравнительном исследовании, предпринятом в Австралии, была изучена разница между возрастными группами: 10—14, 15—19 и 20—24 года. Обнаружено, что число пациентов с психическими расстройствами, злоупотребляющих психоактивными веществами (ПАВ) и обращавшихся за помощью, увеличивалось с возрастом. При этом существенной разницы между историей суицидальных высказываний и попыток между группами обнаружено не было. Однако выявились возрастные отличия в факторах, сопутствующих суициду. Самоубийства в раннем подростковом возрасте были связаны с более высокой распространенностью семейных конфликтов, школьными проблемами, самоубийствами в социальных группах, психотравмирующими обстоятельствами, а при суицидах, совершенных в юношеском возрасте, более распространены были психические расстройства и проблемы во взаимоотношениях [16].

В качестве объяснительных механизмов, которые могут значительно влиять на рост уровня самоубийств у старших подростков, указываются и нейрофизиологические факторы (в частности, возрастная трансформация головного мозга) в сочетании со средовыми. Вместе с тем гипотеза о связи бурных мозговых изменений и влияний среды требует дальнейших подтверждений [17].

Несмотря на интерес исследователей к проблеме резкого роста суицидов у подростков, сравнительных исследований факторов формирования суицидального поведения в зависимости от возраста не много.

Цель исследования — выявление психопатологических нарушений, а также особенностей психологических состояний и психического развития несовершеннолетних, совершивших суициды.

Материал и методы

Проанализировано 285 заключений посмертных комплексных психолого-психиатрических экспертиз (КСППЭ) несовершеннолетних в возрасте от 11 до 17 лет (средний возраст $14,92 \pm 1,82$ года), совершивших суициды.

Общая выборка была сплошной: 61,5% составили мальчики, 38,5% — девочки. Для выявления возрастных особенностей психического развития и психического состояния несовершеннолетних суицидентов были выделены две группы: подросткового (11—14 лет, средний возраст $12,82 \pm 1,05$ года) и юношеского (15—17 лет, средний возраст $16,05 \pm 0,82$ года) возраста.

Материал был получен при поддержке Следственного комитета РФ в 7 федеральных округах: Сибирском (30,8%), Приволжском (19,2%), Центральном (17,8%), Дальневосточном (15,7%), Уральском и Северо-Кавказском (по 6,6%), Крымском (3,2%). При ретроспективном исследовании применялись клинико-психопатологический, клинико-психологический, статистический методы и метод качественного анализа. При межгрупповом статистическом сравнении показателей использовался критерий углового преобразования Фишера.

Результаты и обсуждение

Результаты анализа данных обеих групп показали, что в период с 11 до 17 лет наблюдается экспоненциальный рост числа самоубийств несовершеннолетних (см. рисунок).

Полученные данные согласуются с результатами проведенных ранее исследований, но требуют выяснения обстоятельств, связанных с наблюдаемой динамикой.

При анализе демографических факторов обнаружилась тенденция ($p=0,07$) к увеличению доли девочек в старшей возрастной группе (с 32,4 до 42,1%). Место проживания (город или сельская местность) в возрастной динамике суицидов существенной роли не играло: в сельской местности проживали 55,6% несовершеннолетних, 44,4% — в городах, среди которых отсутствовали мегаполисы.

Подавляющее большинство (87,6%) несовершеннолетних характеризовались нормативным развитием, возрастных различий по этому параметру не на-

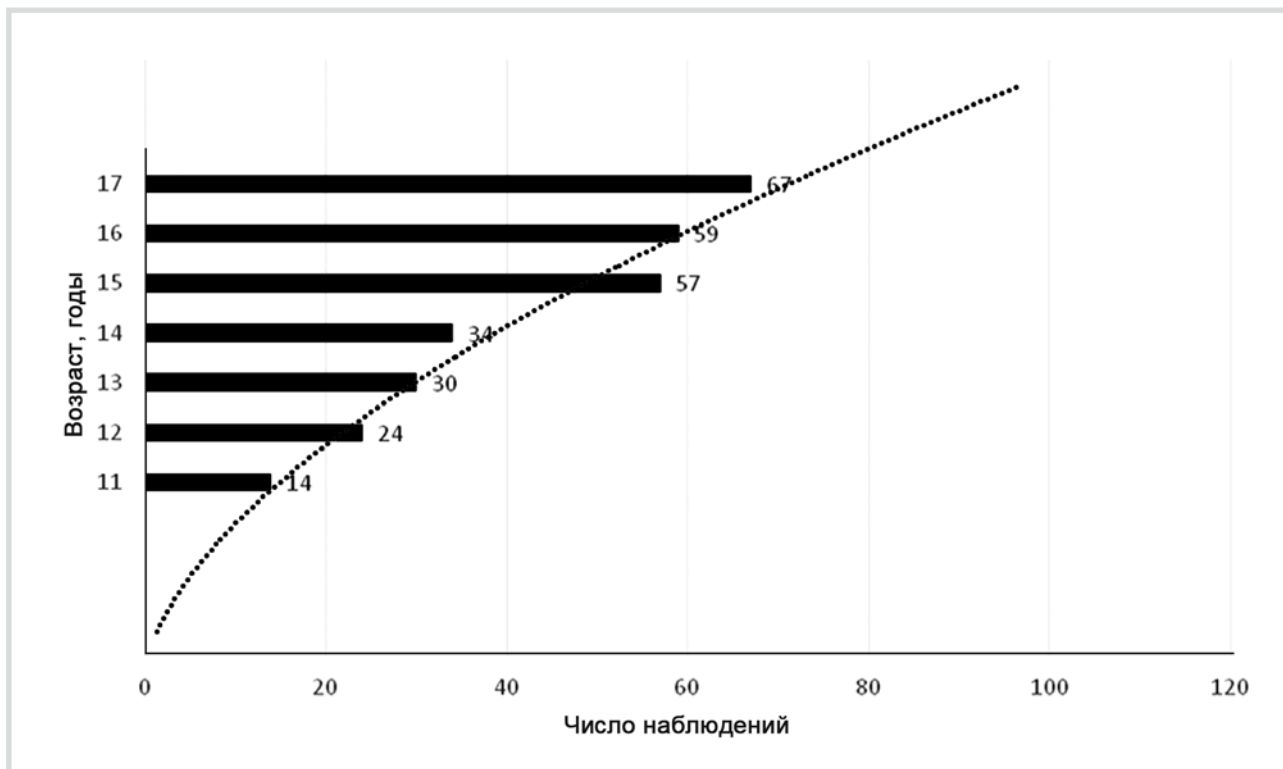
блюдалось. Большая часть подростков и юношей (девушек) обучались в общеобразовательных учебных заведениях. При этом в младшей группе обучение происходило преимущественно в общеобразовательной школе (92,1%), в школе для детей с отклонениями в развитии 7-го или 8-го вида обучались 6,9% подростков. В старшей возрастной группе отмечалось большее разнообразие: в общеобразовательной школе учились 74,2%, в лицее или гимназии с углубленным изучением предметов — 3,9%, в профессиональном учебном заведении — 16,9%. В школе 7-го или 8-го вида обучались лишь 2,8% несовершеннолетних юношеского возраста. Вместе с тем почти у $1/4$ (23,1%) 15—17-летних выявилось снижение успеваемости в течение последнего полугодия, что существенно отличало их от 11—14-летних ($p<0,05$).

В целом в исследуемой выборке 60,0% несовершеннолетних обеих групп жили в полных семьях и в 80,4% случаев имели братьев или сестер. Однако, чем старше они становились, тем чаще в семьях происходили негативные структурные изменения. Так, если в младшей группе в неполной семье жили 28,7% подростков, то в старшей — 46,8% ($p<0,05$).

В качестве сферы конфликтов по выборке в целом чаще всего (41,1%) отмечаются также семейные отношения, при этом разница между возрастными группами не значима. Нет существенных возрастных различий и по представленности конфликтов в школе, с одноклассниками (11,5% случаев в выборке) и учителями (8,2%). В то же время в старшей группе существенно большее значение, чем в младшей, имели конфликты в сфере отношений с противоположным полом (в 14,8 и 3,9% случаев соответственно, $p<0,01$). Была выявлена разница и в количестве сфер, в которых у несовершеннолетнего возникали конфликты. В старшей группе число сфер, одновременно вовлеченных в конфликтные отношения, было значимо больше ($p<0,01$).

В 54,9% случаев в младшей и 57,9% в старшей группе экспертами отмечались индивидуально-психологические особенности, которые могли существенно повлиять на суицидальное поведение несовершеннолетних. Свойственные младшим подросткам эмоциональная нестабильность и ряд дисфункциональных черт (повышенная сензитивность, интровертированность, импульсивность) в юношеском возрасте усугублялись, дифференцировались и сопровождались определенными особенностями самосознания, становясь типологической основой характерологических и патохарактерологических паттернов, свидетельствующих об особой психологической уязвимости.

При клинико-психопатологическом анализе обращала на себя внимание частота наследственной отягощенности психическими заболеваниями исследуемой когорты. Так, родители 22,5% несовершеннолетних страдали синдромом зависимости от ПАВ,



Динамика количества суицидов несовершеннолетних в зависимости от возраста.

По оси абсцисс — число случаев суицида; по оси ординат — возраст несовершеннолетних (годы).

Dynamic of the numbers of suicides committed by juveniles in different age.

а суициды у близких родственников встречались в 13,4% случаев. Особенно неблагоприятным в прогностическом отношении для несовершеннолетних был суицид родителей. Психопатологически отягощенная наследственность у несовершеннолетних часто сочеталась с дисгармоничными внутрисемейными отношениями. В 12,8% случаев, когда ребенок с раннего возраста подвергался влиянию неблагоприятных социогенных воздействий, это приводило к нарушению (задержке) его психического развития, к трудностям в последующей социализации и интеграции в коллективе сверстников.

У 16,2% детей в младшем возрастном периоде неврологом диагностировалась неврозоподобная симптоматика (энурез, страхи, логоневроз). В юношеском возрасте психопатологическая симптоматика усложнялась, сопровождалась аффективными расстройствами, что было причиной обращения к школьному психологу (16,8%), но лишь в 15% случаев несовершеннолетние этой категории попадали в поле зрения психиатрической службы.

Несмотря на то что эксперты обнаружили указания на наличие психических нарушений у несовершеннолетних в общей выборке в 41,1% случаев, диагнозы в соответствии с МКБ-10 были выставлены лишь 23,2% несовершеннолетних, и далее в настоящем исследовании будет рассматриваться только эта диагностика. При этом следует обратить внимание на то,

что в старшей группе патологические состояния были диагностированы значительно чаще, чем в младшей (30,6 и 9,8% соответственно, $p < 0,01$). В малочисленной младшей группе диагнозы характеризовались психогенными расстройствами («Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации», F43 по МКБ-10; «Депрессивный эпизод», F32). У несовершеннолетних старшей группы эти диагностические категории также лидировали (10,8 и 6,5% соответственно), но спектр диагностируемых психических расстройств был более широким: «Формирующееся личностное расстройство» (F60–61) — у 2,8%, «Умственная отсталость» (F70) — у 3,3%, «Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте» (F90–98) — у 3,4%. Следует отметить, что при оценке психического состояния у юношей и девушек экспертами нередко использовался многоосевой подход с применением нескольких диагностических рубрик МКБ-10.

Несовершеннолетние старшей возрастной группы значимо чаще, чем подростки, готовились к совершению суицида, проявляли суицидальные тенденции в форме высказываний (52,9 и 35,4%, $p < 0,05$), в том числе в социальных сетях, совершали попытки самоубийства (28,2 и 14,1%, $p = 0,07$). Кроме того, они чаще оставляли предсмертные записки (31,4 и 19,2%, $p < 0,01$). В период, непосредственно предшествующий суициду, 30,7% несовершеннолетних старшей

возрастной группы находились в состоянии интоксикации различными ПАВ, преимущественно алко-голем (28,9%), что существенно отличало их от младшей группы (6,1%, $p < 0,01$).

Наиболее частым (77,2%) способом самоубийства по выборке в целом являлось повешение (удавление, удушение), значительно реже были представлены самоповреждения падением с высоты (13,7%), огнестрельным оружием (3,9%) и самоотравление (3,5%). Последние два варианта встречались преимущественно в старшей группе.

Таким образом, существенный рост числа самоубийств в юношеском возрасте может быть связан с рядом причин. Этот период характеризуется усложнением социальной ситуации развития в виде появления проблем и конфликтов, часто возникающих одновременно, в различных сферах ближайшего окружения молодых людей: семейной, учебной, межличностной, в том числе в любовных отношениях. Результаты исследования показывают, что как младшим подросткам, так и юношам и девушкам, совершившим суициды, были свойственны эмоциональная неустойчивость и дисфункциональные черты в виде заостренных

сензитивности, интровертированности, импульсивности, которые с возрастом дифференцировались и усложнялись, создавая основу психологически уязвимых характерологических типов. Сочетание внешних нарастающих проблем и внутренней нестабильности, неспособности справиться со стрессовыми сложными ситуациями приводило к социальной и психологической дезадаптации несовершеннолетних, а в значительной части случаев — к развитию психопатологических состояний. Последние были преимущественно представлены реакцией на стресс, расстройствами адаптации и депрессивными расстройствами. Все это в совокупности способствовало аутоагрессивному поведению несовершеннолетних и, в конце концов, совершению самоубийства.

Полученные результаты позволяют сделать предварительные выводы и построить гипотезы для дальнейшего исследования сложного феномена суицида несовершеннолетних и влияющих на него факторов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Байбарина Е.Н., Макушкин Е.В., Лысиков И.В., Чумакова О.В. Анализ эффективности существующих и направления для разработки дополнительных мер по снижению смертности населения от самоубийств. *Российский психиатрический журнал*. 2017;1:75-76. Baibarina EN, Makushkin EV, Lysikov IV, Chumakova OV. Analysis of efficacy of existing and development directions of additional measures for decreasing mortality of population due to suicides. *Russian Psychiatric Journal*. 2017;1:75-76. (In Russ.).
2. Cash SJ, Bridge JA. Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current Opinion in Pediatrics*. 2009;21(5):613-619.
3. Положий Б.С., Панченко Е.А. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации. *Электрон. науч. журн. Медицинская психология в России*. 2012;2. Ссылка активна на 19.10.18. Polozhy BS, Panchenko EA. Suicides of children and adolescents in Russia: the current situation and ways of its normalization. *Medical Psychology in Russia*. 2012;2. Accessed October 19, 2018. (In Russ.). http://www.mprj.ru/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer16.php
4. Попов Ю.В., Пичиков А.А. *Суицидальное поведение у подростков*. СПб.: Спецлит; 2017. Popov YuV, Pichikov AA. *Suicidal behavior of adolescents*. SPb.: Speclit; 2017. (In Russ.).
5. Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Сыровашина К.В., Шкитыр Е.Ю., Александрова Н.А. Суициды у подростков: социальные, клинические и психологические факторы. *Российский психиатрический журнал*. 2016;4:58-63. Vadmaeva VD, Dozortseva EG, Syrovashina KV, Shkityr' EYu, Aleksandrova NA. Suicides of adolescents: social, clinical and psychological factors. *Russian Psychiatric Journal*. 2016;4:58-63.
6. Сыровашина К.В., Дозорцева Е.Г. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016;24;3:8-24. Syrovashina KV, Dozortseva EG. Psychological risk factors of suicidal behavior of adolescents. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2016;24;3:8-24. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240302>
7. Kölves K, DeLeo D. Suicide rates in children aged 10—14 years world wide: Changes in the past two decades. *British Journal of Psychiatry*. 2014;205(4):283-285. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.144402>
8. Мазаева Н.А. Суицидальная активность подростков (по данным зарубежных публикаций). *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2016;18(1):11-19. Mazaeva NA. Suicidal activity of adolescents (according to data of foreign publications). *Psychiatry and Psychopharmacotherapy*. 2016;18(1):11-19. (In Russ.).
9. Rutz EM, Wasserman D. Trends in adolescent suicide mortality in the WHO European Region. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2004;13(5):321-331.
10. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Trautman P, Moreau D, Kleinman M, Flory M. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*. 1996;53(4):339-348.
11. Spirito A, Esposito-Smythers C. Attempted and completed suicide in adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2006;2:237-266.
12. King CA, Berona J, Czyn E, Horwitz AG, Gipson PY. Identifying adolescents at highly elevated risk for suicidal behavior in the emergency department. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2015;25(2):100-108. <https://doi.org/10.1089/cap.2014.0049>
13. Mars B, Heron J, Klonsky ED, Moran P, O'Connor RC, Tilling K, Wilkinson P, Gunnell D. What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2019;60(1):91-99. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12878>
14. Remafedi G, French S, Story M, Resnick MD, Blum R. The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study. *American Journal of Public Health*. 1998;88(1):57-60.
15. Russell ST, Joyner K. Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study. *American Journal of Public Health*. 2001;91(8):1276-1281.
16. Kölves K, De Leo D. Child, Adolescent and Young Adult Suicides: A Comparison Based on the Queensland Suicide Registry. *Journal of Child and Adolescent Behaviour*. 2015;3:209. <https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000209>
17. Bridge JR, Goldstein TA, Brent D. Adolescent Suicide and Suicidal Behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*. 2006;47:372-394. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>

Поступила 22.01.19

Received 22.01.19

Принята к печати 26.04.19

Accepted 26.04.19