

ОБЗОРЫ

© Коллектив авторов, 2016
УДК 616.89-008

**ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ СУИЦИДОВ
(обзор литературы)**

А.В. Лукашук, М.Д. Филиппова, О.Ю. Сомкина

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

Статья посвящена обзору современных отечественных и зарубежных литературных данных, касающихся проблем суицидальной активности среди детей и подростков. Рассмотрены вопросы актуальности изучения данной проблемы, ее распространенности в России и за рубежом, различных вариантов формирования суицидального поведения, роли семьи, в которой воспитывается подросток. Исследование данных вопросов, в дальнейшем позволит создать превентивные методики, эффективные терапевтические и профилактические модели возможной психокоррекции обнаруживаемых нарушений, а также выявить наиболее значимые для терапии точки психотерапевтического воздействия.

Ключевые слова: *подростки, суицид, самоубийство.*

**CHARACTERISTICS OF CHILD AND ADOLESCENT SUICIDE
(review of literature)**

A.V. Lukashuk, M.D. Filippova, O.Y. Somkina

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

The article is devoted to the review of modern domestic and foreign literature data concerning problems of suicidal activity among children and adolescents. The issues of the relevance of studying this problem, the prevalence in Russia and abroad, various variants of the formation of suicidal behavior, the role of the family in which educated teenager. The study of these issues in the future will allow you to create preventive techniques, effective therapeutic and preventive model of psycho-correction of detected violations and to identify the most relevant for therapy point of psychotherapeutic influence.

Keywords: *teens, suicide, suicide.*

Всемирная организация здравоохранения под понятием суицид подразумевает «результат действия, преднамеренно

начатого и совершенного человеком с полным знанием или ожиданием фатального исхода». Термин «суицид» ввел анг-

лийский врач Томас Браун для обозначения одной из крайних форм девиантного поведения. Показатель суицидальной активности – наиболее объективный критерий психического здоровья населения [1]. В последние годы внимание врачей и исследователей всего мира приковывает проблема суицида, но, несмотря на ведущую работу в этом направлении, показатели смертности по-прежнему остаются довольно высокими. ВОЗ прогнозирует, что в 2020 году посредством суицида погибнет более 1,5 млн человек, а суицидальных попыток будет в 20 раз больше – это значит, что каждые две секунды будет происходить попытка суицида, и каждые 20 секунд одна из них будет «удачной» [2]. Предполагается так же, что к 2020 году суицид станет второй в мире причиной смерти, обогнав рак и уступая только сердечнососудистым заболеваниям. Уже сейчас у лиц в возрасте 15-34 лет смерть от суицида входит в «тройку» лидирующих причин смерти. Предвидится, что в следующие десять лет количество самоубийств среди подростков будет расти быстрее, чем ранее [3].

Суицид, как явление, коснулся не только зрелого население, но и лиц молодого возраста, детей и подростков, причем именно молодые люди чаще совершают попытки суицида.

К сожалению, наша страна уже традиционно ежегодно занимает лидирующие места по показателям подросткового суицида и это является актуальнейшей проблемой нашей современности [4, 5]. Средний показатель самоубийств у населения РФ подросткового возраста больше чем в три раза превышает среднемировой показатель [6]. Ежегодно, каждый 12 подросток в мире в возрасте 15-19 лет совершает попытку самоубийства [7].

Э. Гроллман убеждена, что за последние 50 лет частота суицидов среди подростков и молодых людей в возрастном диапазоне 15-22 лет увеличилась на 265%. Необходимо также учитывать, что на один завершённый суицид у подростков прихо-

дится до 200 суицидальных попыток [8]. Последние исследования дают нам следующую картину – мысли о суициде присутствуют у 11,8-14% школьников, а именно желание убить себя у 4-8,8%.

Уровень суицидов выше 20 случаев на 100 тысяч населения считается критическим. По мнению некоторых авторов, количество самоубийств в Российской Федерации может достигать 50 на 100 тыс. населения против, например, 10 на 100 тысяч в США [9].

Согласно официальной статистике, подростковые суициды составляли 19,8 случаев на 100 тысяч человек в 2005 году, 19,3 случая – в 2006, 20,1 – в 2007, 19,4 – в 2008, 19,8 – в 2009 году. В последние пять лет смертность по причине подростковых суицидов находится на том же уровне [10].

Чаще всего, согласно официальной статистике, подростки уходят из жизни через повешение, наносят себе несовместимые с жизнью раны или принимают яд, лекарства и т.д. [11, 12].

Изучение проблемы суицида показывает, что для молодых людей, совершающих попытку суицида, характерны депрессии и субдепрессии, повышенный уровень тревожности и агрессии [13].

Мысли о самоубийстве имеются у 45% российских девушек и у 27% юношей. Также рост суицидальной активности подростков происходит в периоды кризисов, возрастных кризов, социальных преобразований, политической нестабильности [14]. Не вызывает сомнения тот факт, что реальное число суицидов намного выше, поскольку не всегда сообщается о реальной причине смерти, или она скрывается под названием «смерть от несчастного случая» [15]. Бывший главный психиатр ООН Г. Залбург уверен, «статистические данные о суицидах, какими они являются сегодня, не заслуживают доверия. Слишком много суицидов не называется своими собственными именами». Под этим он подразумевает, что значительная часть самоубийств может маскироваться под несчастные случаи, ДТП, злоупотреб-

ление ПАВ, занятия альпинизмом, горнолыжным спортом, и т.д. Для примера, суицид с помощью отравления легко принимают за передозировку наркотиками.

Проблема недооцененности реальной цифры суицидов характера и для нашей страны. С одной стороны, родственникам погибшего спокойнее думать, что произошел несчастный случай, чем искать истину. Они же стараются скрыть факт самоубийства, чтобы избежать пересудов, косых взглядов знакомых, похоронить «нормально». С другой стороны, у компетентных органов нет желания детально разбираться в делах подобного рода. Кроме этого, решающим является мнение следователя, ведущего дело, а не судебно-медицинского эксперта. В низких цифрах смертности от суицида заинтересовано и региональное правительство для «улучшения» показателей региона.

Условно суицид делится на две большие группы – истинный суицид и псевдосуицид (демонстративный). Истинный суицид является хорошо осмысленным, подготовленным и спланированным мероприятием, задача которого – лишить себя жизни без учета мнения родственников и друзей, окружения. Демонстративный суицид под собой не несет глобальной задачи – умереть, его цель заставить окружающих обратить свое внимание на личность и ее проблемы. По данным А.Е. Личко, только в 10% случаев подростками руководит истинное желание умереть, а во всех остальных случаях суицидальная попытка – «крик о помощи». Именно поэтому 80% попыток самоубийств происходит дома, днем, чаще в выходные дни. Многие исследователи убеждены, что рефлекс чувства самосохранения в полной мере формируется по достижению двадцати лет.

Существует большое количество работ, целью которых является поиск истинных причин подростковых суицидов. Рассмотрим основные из них.

В отечественной суицидологии наиболее известна точка зрения А.Г. Амбрумовой: «суицидальное поведение – это

следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микроконфликта» [16]. По ее мнению, к особенностям подросткового суицида относятся:

1. Подросток не может адекватно оценить итоги и результаты своего поступка. Подростки-суициденты хотят стать свидетелем реакции людей на их смерть, жалости по отношению к ним, ждут от окружающих пересмотр отношения к их личности. Таким образом, от суицида они ждут «второго рождения». Подростки не подходят к суициду с полной продуманностью своего поступка, как взрослые, но это не делает их суицидальную попытку менее опасной [13]. И у детей, и у взрослых общая причина суицида – социально-психологическая дезадаптация, связанная с психотравмирующими событиями и нарушением отношений с социумом.

2. Незначительность причин, толкнувших подростка к суициду (с точки зрения взрослых людей).

У взрослых причины суицида выявляются проще, как например, в случае полного «развала» жизни – увольнение с хорошей должности, развод, разрыв значимых отношений и так далее, подросткам чаще всего достаточно конфликтов со сверстниками и натянутых отношений в семье. Такие «несерьезные» мотивы остаются незамеченными для окружающих.

3. Наличие взаимосвязи суицидальных попыток подростков с отклоняющимся поведением: побегами из дома, ранним курением, мелкими правонарушениями, конфликтами с родителями, аутоагрессивным поведением и т.д. При этом в детском и подростковом возрасте возникновению суицидального поведения способствуют депрессивные состояния, которые проявляются иначе, чем у взрослых. У взрослых это происходит в случае полного «развала» жизни – увольнение с хорошей должности, развод, разрыв значимых отношений и так далее, подросткам чаще всего достаточно конфликтов со сверстниками и натянутыми отношениями в семье. Действия подро-

стков чаще всего направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных отношений [17].

В зарубежной литературе существует так называемая «когортная теория», в соответствии с которой есть строгая пропорциональная связь между количеством суицидов и количеством подростков этой же возрастной когорты. Авторы считают, что при высоких значениях возрастной когорты, происходит более трудная «борьба» за образование, работу, условия жизни и т.д. Проще говоря, чем больше в городе живет твоих сверстников, тем тяжелее поступить в университет, так как конкурс выше. Фрустрация вызывает депривацию и аутодеструктивные действия у подростков.

Ю.В. Попов и А.В. Бруг [18] считают, что суицидальное поведение подростков в случаях длительного стресса, негативного климата в семье, в отсутствие позитивного опыта решения стрессовых ситуаций может фиксироваться как способ решения семейных и личных проблем. Такой способ выхода из проблем может в будущем стать стандартным «клише», стереотипным паттерном.

П.Б. Зотов считает, что суицидальное поведение не формируется за какой-то конкретный короткий срок, для этого требуется длительное время (иногда годы) и, так называемый, «внешний ключ» - значимое событие, актуализирующее переживания [19]. Кроме того, у этого процесса имеются определенные этапы и динамика с характерными проявлениями внутренних и внешних форм [15].

Есть сведения, что гомосексуальные подростки имеют повышенный риск со-

вершения суицида и совершают суицид от двух до шести раз чаще своих гетеросексуальных сверстников, что, в общем-то, согласуется с вышеизложенными теориями. Указывается, что среди детей и подростков, совершивших суицид, более трети имели родителей, страдающих различными психическими расстройствами (чаще болезни зависимости) [18, 20, 21].

Согласно В.Т. Кондрашенко [22], суицидальные попытки подростков связаны со следующими причинами: 10% – психотические расстройства; 15% – невротические состояния; 1% – тяжелые соматические заболевания; 12% – сложная семейная ситуация; 18% – сложная романтическая ситуация; 15% – проблемы самореализации в референтной группе; 7% – боязнь ответственности за совершенные действия; 8% – дидактогении; 5% – употребление алкоголя и наркотических веществ; 9% – невыясненные причины.

По нашему мнению [23], огромную роль играет климат семьи, в которой воспитывается ребенок. Предполагается что в «деструктивной» семье не происходит «обучение» детей позитивным паттернам поведения, именно поэтому подростки находят выход в попытке расстаться с жизнью [24].

Мы считаем, что подростковый суицид невозможно рассматривать в рамках одной теории, каждая имеет свои доказательства и, объективно, мы можем это отследить. Скорее задача исследователей объединить их все для создания превентивных методик, которые будут работать на федеральном уровне, затрагивать все сферы, касающиеся воспитания подростка.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 год. М.: Весь мир, 2001. 215 с.
2. Вассерман Д., ред. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. М.: Смысл, 2005. 310 с.
3. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито-Центр, 2005. 205 с.

4. Злова Т.П., Ахметова В.В., Ишимбаева А.Н. Суицидальная смертность у детей в Забайкальском крае: структура, динамика за 15-летний период (по материалам бюро СМЭ) // Суицидология. 2010. № 1. С. 9-10.
5. Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Экономическое бремя суицидов в Российской Федерации // Суицидология. 2012. № 3. С. 3-10.
6. Wasserman D, Cheng Q, Jiang G. Global suicide rates among young people aged 15-19 // J. World Psychiatry. 2005. Vol. 4, № 2. P. 114-120. doi: 10.1007/pl00010707
7. Васяткина Н.Н., Меринов А.В. Клиническая практика детско-подростковых суицидов в Рязанской области // Тюменский медицинский журнал. 2014. Т. 16, № 3. С. 4-5.
8. Maris RW. Suicide // Lancet. 2002. Vol. 360. P. 319-326. doi: 10.1016/s0140-6736(02)09556-9
9. Вишневская О.А. Опыт оказания комплексной медицинской помощи больным, совершившим суицидальные попытки. В кн.: Психическое здоровье: материалы конференции. СПб., 2000. С. 169-171.
10. Альбицкий В.Ю., Иванова А.Е., Ильин А.Г., Терлецкая Р.Н. Смертность подростков в Российской Федерации. М.: БЭСТ-принт. 2010. 66 с.
11. Ворсина О.П. Суицидальные попытки детей и подростков в г. Иркутске // Суицидология. 2011. № 2. С. 28-29.
12. Зотов П.Б., Родяшин Е.В. Суицидальные действия в г. Тюмени и юге Тюменской области (Западная Сибирь): динамика за 2007-2012 гг. // Суицидология. 2013. Т. 4, № 1. С. 54-61.
13. Вроно Е.М., Ратинова Н.А. О возрастном своеобразии аутоагрессивного поведения у психически здоровых подростков. М.: НИИ психиатрии, 1999. С. 38-46.
14. Вертолете Х.М. Распространенность самоубийств в мире: эпидемиологический обзор (1959-2000). М.: Смысл, 2005. С. 17-27.
15. Игумнов С.А. Психотерапия детей и подростков: Психоанализ в детском возрасте; Суицидальное поведение подростков; Семейное консультирование; Комплексная реабилитация. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. 288 с.
16. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. М.: МЦ СССР, 1978. 13 с.
17. Зиновьев С.В. Суицид. Попытка системного анализа. СПб: Сотив, 2002. 135 с.
18. Попов Ю.В., Бруг А.В. Аддиктивное суицидальное поведение подростков // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2005. № 1. С. 24-26.
19. Зотов П.Б. Суицидальное поведение: роль «внешнего» ключа» как элемента суицидальной динамики и объекта психотерапии // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2015. № 4. С. 133-137.
20. Меринов А.В. Суицидологические характеристики молодых людей, воспитанных в семьях, где родитель страдал алкогольной зависимостью // Суицидология. 2012. № 4. С. 22-28.
21. Меринов А.В., Лукашук А.В. Особенности детей, выросших в семьях, где родитель страдал алкогольной зависимостью. 2014. Available at: <http://humjournal.rzgm.ru/art&id=109> (Accessed 10 April 2016).
22. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков: Социально-психологические и психиатрические аспекты. Минск: Беларусь, 2005. С. 77-83.
23. Лукашук А.В., Меринов А.В. Актуальность исследования клинико-психологической характеристики родителей подростков, совершивших суицидальную попытку // Тюменский медицинский журнал. 2014. Т. 16, № 3. С. 20-21.
24. Меринов А.В. Аутоагрессивное поведение и оценка суицидального риска у

больных алкогольной зависимостью и членов их семей: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. М., 2012. 48 с.

References

1. Murti S. *Psihicheskoe zdorov'e: novoe ponimanie, novaja nadezhda. Doklad o sostojanii zdavoohranenija v mire, 2001 god* [Mental health: new understanding, new hope. Report on world health, 2001]. Moscow: Ves' mir; 2001. 215 p. (in Russian)
2. Vasserman D. *Naprasnaja smert': pri-chiny i profilaktika samoubijstv* [In vain death: causes and prevention of suicide]. M.: Smysl; 2005. 310 p. (in Russian)
3. Starshenbaum GV. *Suicidologija i kri-zisnaja psihoterapija* [Suicidology and crisis psychotherapy]. M.: Kogito-Centr; 2005. 205 p. (in Russian)
4. Zlova TP, Ahmetova VV, Ishimbaeva AN. Suicidal'naja smertnost' u detej v Zabajkal'skom krae: struktura, dinamika za 15-letnij period (po materialam bjuro SMJe) [Suicide mortality in children in the TRANS-Baikal region: structure, dynamics over a 15-year period (on materials of SME Bureau)]. *Suicidologija* [Suicidology]. 2010; 1: 9-10. (in Russian)
5. Ljubov EB, Morev MV, Falaleeva OI. Jekonomicheskoe bremja suicidov v Rossijskoj Federacii [The economic burden of suicides in the Russian Federation]. *Suicidologija* [Suicidology]. 2012; 3: 3-10. (in Russian)
6. Wasserman D, Cheng Q, Jiang G. Global suicide rates among young people aged 15-19. *J. World Psychiatry*. 2005; 4 (2): 114-120. doi: 10.1007/pl00010707
7. Vasjatkina NN, Merinov AV. Klinicheskaja praktika detsko-podrostkovyh suicidov v Rjazanskoj oblasti [Clinical practice of children's and teenage suicides in the Ryazan region]. *Tjumenskij medicinskij zhurnal* [Tyumen medical journal]. 2014; 16 (3): 4-5. (in Russian)
8. Maris RW. Suicide. *Lancet*. 2002; 360: 319-326. doi: 10.1016/s0140-6736(02)09556-9
9. Vishnevskaja OA. Opyt okazaniya kompleksnoj medicinskoj pomoshhi bol'nym, sovershivshim suicidal'nye popytki [Experience in providing comprehensive medical care to patients who have made a suicide attempt]. In: *Psihicheskoe zdorov'e, Sankt-Peterburg - 2000 (materialy konferencii)* [Mental Health, St.-Petersburg - 2000: Proceedings of the Conference]. SPb.; 2000. P. 169-171. (in Russian)
10. Al'bickij VJu, Ivanova AE, Il'in AG, Terleckaja RN. *Smertnost' podrostkov v Rossijskoj Federacii* [Adolescent mortality in the Russian Federation]. Moscow: BJeST-print; 2010. 66 p. (in Russian)
11. Vorsina OP. Suicidal'nye popytki detej i podrostkov v g. Irkutske [Suicide attempts of children and adolescents in Irkutsk]. *Suicidologija* [Suicidology]. 2011; 2: 28-29. (in Russian)
12. Zotov PB, Rodjashin EV. Cuicidal'nye dejstvija v g. Tjumeni i juge Tjumenskoj oblasti (Zapadnaja Cibir'): dinamika za 2007-2012 gg. [Suicide action in Tyumen and the South of the Tyumen region (Western Siberia): the dynamics for the years 2007-2012]. *Suicidologija* [Suicidology]. 2013; 4 (1): 54-61. (in Russian)
13. Vrono EM, Ratinova NA. *O vozrastnom svoeobrazii autoagressivnogo povedenija u psihicheski zdorovyh podrostkov* [Age-related identity self-injurious behavior in mentally healthy adolescents]. Moscow: NII psihiatrii; 1999. p. 38-46. (in Russian)
14. Vertolete HM. *Rasprostranennost' samoubijstv v mire: jepidemiologicheskij obzor (1959-2000)* [The Prevalence of suicide in the world: an epidemiological overview (1959-2000)]. Moscow: Smysl; 2005. p. 17-27. (in Russian)
15. Igumnov SA. *Psihoterapija detej i podrostkov: Psihoanaliz v detskom vozraste; Suicidal'noe povedenie podrostkov; Semejnoe konsul'tirovanie; Kompleksnaja rehabilitacija* [Psychotherapy for children and adolescents: Psychoanalysis in childhood; Suicidal behavior

- of adolescents; Family counseling; Comprehensive rehabilitation*]. Rostov: Feniks; 2005. 288 p. (in Russian)
16. Ambrumova AG, Zhezlova LJ. *Metodicheskie rekomendacii po profilaktike suicidal'nyh dejstvij v detskom i podrostkovom vozraste [Guidelines for the prevention of suicidal acts in children and adolescents]*. Moscow: MC SSSR; 1978. 13 p. (in Russian)
 17. Zinov'ev SV. *Suicid. Popytka sistemnogo analiza [Suicide. The attempt of the system analysis]*. SPb: Sotiv; 2002. 135 p. (in Russian)
 18. Popov JuV, Brug AV. Addiktivnoe suicidal'noe povedenie podrostkov [Addictive suicidal behavior in adolescents]. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva [Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev]*. 2005; 1: 24-26. (in Russian)
 19. Zotov PB. Suicidal'noe povedenie: rol «Vneshnego kljucha» kak jelementa suicidal'noj dinamiki i objekta psihoterapii [Suicidal behavior: the role of «Foreign key», as an element of the suicidal dynamics and object of psychotherapy]. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]*. 2015; 4: 133-137. (in Russian)
 20. Merinov AV. Suicidologicheskie harakteristiki molodyh ljudej, vospitannyh v sem'jah, gde roditel' stradal alkohol'noj zavisimost'ju [Suicide prevention characteristics of young people who were brought up in families where a parent suffered from alcohol addiction]. *Suicidologija [Suicidology]*. 2012; 4: 22-28. (in Russian)
 21. Merinov AV, Lukashuk AV. *Osobennosti detej, vyrosших v sem'jah, gde roditel' stradal alkohol'noj zavisimost'ju [Particularly children who grew up in families where a parent suffered from alcohol addiction]*. 2014. (in Russian). Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=109> (Accessed 10 April 2016).
 22. Kondrashenko VT. *Deviantnoe povedenie u podrostkov: Social'no-psihologicheskie i psichiatricheskie aspekty [Deviant behavior in adolescents: Social-psychological and psychiatric aspects]*. Minsk: Belarus'; 2005. p. 77-83. (in Russian)
 23. Lukashuk AV, Merinov AV. Aktual'nost' issledovanija kliniko-psihologicheskoy harakteristiki roditelej podrostkov, sovershivshih suicidal'nuju popytku [The relevance of the study clinical and psychological characteristics of parents of adolescents have made a suicide attempt]. *Tjumenskij medicinskij zhurnal [Tyumen medical journal]*. 2014; 16 (3): 20-21. (in Russian)
 24. Merinov AV. *Autoagressivnoe povedenie i ocenka suicidal'nogo riska u bol'nyh alkohol'noj zavisimost'ju i chlenov ih semej [Self-injurious behavior, and assessment of suicide risk in patients with alcohol dependence and members of their families]*. Doc. Diss. Moscow; 2012. 48 p. (in Russian)

Лукашук А.В. – аспирант кафедры психиатрии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: lukashuk-alex62@yandex.ru

Филиппова М.Д. – студентка 6 курса лечебного факультета ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.

Сомкина О.Ю. – аспирантка кафедры психиатрии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.