

АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ПСИХИАТРОВ И ПСИХОЛОГОВ

**ВОПРОСЫ
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**(Научно-практический журнал
психиатрии, психологии, психотерапии
и смежных дисциплин)**

2017 (17), № 2

Москва. 2017

ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Научно-практический рецензируемый журнал
психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин

ISSN 2305-9133

2017 (17), №2

**«Вопросы психического
здоровья детей и подростков»**
(Научно-практический журнал
психиатрии, психологии,
психотерапии и смежных
дисциплин)

**Учредитель – Ассоциация
детских психиатров
и психологов**

Включен в перечень ВАК

Журнал представлен
в информационной базе РИНЦ
(Российский индекс научного
цитирования)

Выходит 4 раза в год.

Журнал основан в 2001 г.

Подписной индекс
в «Пресса России» **29010**

Контакты редакции:
Почтовый адрес: 125009,
Москва, ул. Тверская, д. 12,
стр. 8, оф. 12
Телефон/факс: +7 499 251 4306
E-mail: acpp@inbox.ru

Тираж 500 экз.

Материалы для публикации в
журнале «Вопросы психического
здоровья детей и подростков»
направляются электронной
почтой вложенным файлом в
формате .rtf либо .doc на адрес:
acpp@inbox.ru.

Перепечатка запрещена.
При цитировании ссылка
обязательна.

Свидетельство о регистрации
ПИ № 77-17348 от 12.02.04 г.
© Ассоциация детских
психиатров и психологов. 2017

Главный редактор

Н.М. Иовчук

Заместители главного редактора

А.А. Северный, Э.Г. Эйдемиллер

Редакционная коллегия:

Т.А. Башилова, И.В. Добряков,
В.В. Зарецкий, Н.В. Зверева, С.А. Игумнов,
Н.К. Кириллина, И.Л. Коломиец,
И.В. Макаров, В.Д. Менделевич,
Л.Е. Никитина, Е.О. Смирнова,
В.С. Собкин, Ю.С. Шевченко,
А.М. Щербакова

**Выпуск журнала осуществляется при финансовой
поддержке Института Гармоничного Развития
и Адаптации («ИГРА»)
и организационно-технической поддержке
ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей».**

СОДЕРЖАНИЕ

ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Р.В. Дейч, С.А. Малиночка ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ХОББИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО КРУГА (СРАВНИТЕЛЬНО-ВОЗРАСТНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ).....	4
И.А. Саркисова, О.С. Грачева МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ (АНАЛИЗ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ).....	14
С.Б. Бабарахимова СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА У ПОДРОСТКОВ...	23
Т.Г. Горячева, М.С. Мисоченко НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СТАНОВЛЕНИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИЕЙ И АСФИКСИЕЙ В АНАМНЕЗЕ.....	29
Е.В. Свистунова, М.С. Серавкина ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ И СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	34
В.С. Собкин, Ю.А. Халутина ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	43
А.Н. Махнин, Т.Ю. Скибо О ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРИТЕРИЕВ ИДЕНТИЧНОСТИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.....	50

ПРОФИЛАКТИКА, ТЕРАПИЯ, КОРРЕКЦИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПОМОЩИ

Л.Ф. Кремнева, Г.В. Козловская, М.А. Калинина, Н.И. Голубева, Т.А. Крылатова МАЛЫЕ ДОЗЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ.....	57
М.Ю. Городнова ПСИХОТЕРАПИЯ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	67
Н.Г. Туровская АНАЛИЗ СЛУЧАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ ПОВЕДЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА.....	75
Б.А. Дашиева, И.Е. Куприянова ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ЭТНОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПОДРОСТКОВ-ИНВАЛИДОВ РУССКОЙ И БУРЯТСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ.....	82
А.А. Крысько ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К РОДИТЕЛЬСТВУ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ РИСКОВАННОГО СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ.....	91

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ, ЛЕКЦИИ, МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

И.В. Кравченко, И.В. Макаров ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ФАНТАЗИРОВАНИЕ (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР) (окончание).....	96
Е.О. Смирнова ВОЗРАСТНЫЕ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ К СВЕРСТНИКАМ (ЛЕКЦИЯ).....	107
Л.И. Старовойтова СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КАК УСЛОВИЕ УСПЕШНОСТИ ПОДГОТОВКИ СЕМЕЙ К ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ-СИРОТ.....	117

ОФИЦИАЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, РЕЦЕНЗИИ, ИНФОРМАЦИЯ

ЮРИЙ СТЕПАНОВИЧ ШЕВЧЕНКО (ЮБИЛЕЙ).....	125
ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ПЕЧАТНЫХ РАБОТ.....	127

CONTENTS

PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY, PSYCHOTHERAPY, SOCIAL PEDAGOGICS AND ALLIED DIRECTIONS

R.V. Deych, S.A. Malinochka PATHOLOGIC HOBBIES IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS (AGE-DEPENDENCE CLINICAL ASPECTS).....	4
I.A. Sarkisova, O.S. Gracheva MODELS OF FORMATION OF SUICIDAL BEHAVIOR OF ADOLESCENTS (FORENSIC PSYCHIATRIC EXAMINATION ANALYSIS).....	14
S.B. Babarahimova SUICIDAL BEHAVIOR OF DEPRESSIVE SPECTRUM IN ADOLESCENTS.....	23
T.G. Goryacheva, M.S. Misochenko NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECT OF THE DEVELOPMENT OF MENTAL FUNCTIONS OF PRESCHOOLERS WITH PERINATAL HYPOXIA AND BIRTH ASPHYXIA IN ANAMNESIS.....	29
E.V. Svistunova, M.S. Seravkina THE SIGNIFICANCE OF SYMBOLIC MEDIATION FOR THE STUDY ON CHILDREN WITH ALLERGIC DISEASES.....	34
V.S. Sobkin, J.A. Khalutina PARENTS OF SENIOR PRESCHOOL AGED CHILDREN: LIVING POSITION PECULIARITY.....	43
A.N. Makhinin, T.Y. Skibo ABOUT THE POSSIBILITY OF USE OF CRITERIA IDENTITY WHEN STUDYING MENTAL HEALTH OF CHILDREN.....	50

PREVENTION, THERAPY, CORRECTION, REHABILITATION, MANAGEMENT OF INVESTIGATION AND TREATMENT

L.F. Kremneva, G.V. Kozlovskaya, M.A. Kalinina, N.I. Golubeva, T.A. Krylatova MINI-DOSES OF MEDICAMENTS IN DRUG THERAPY OF CHILDHOOD MENTAL DISEASES.....	57
M.Yu. Gorodnova PSYCHOTHERAPY OF THE FAMILY WITH A DISABLED CHILD.....	67
N.G. Turovskaya ANALYSIS OF CASE OF PSYCHOCORRECTIONAL ACCOMPANIMENT OF THE CHILD WITH DISORDERS OF BEHAVIOR CAUSED BY CEREBRAL ORGANIC PATHOLOGY.....	75
B.A. Dashieva, I.E. Kupriyanova MENTAL DISORDERS IN ADOLESCENTS OF RUSSIAN AND BURYAT NATIONALITIES AND ETHNO-FUNCTIONAL ASPECT OF THEIR REHABILITATION.....	82
A.A. Krysko FEATURES OF THE FORMATION OF PSYCHOLOGICAL READINESS FOR MOTHERHOOD FOR FEMALE TEENAGERS AN EXAMPLE TWO TYPES OF GROUPS: HOMOGENEOUS AND MIXED.....	91

LITERATURE REVIEWS, LECTIONS, METHODOLOGICAL MATERIALS

I.V. Kravchenko, Igor V. Makarov PATHOLOGICAL FANTASIZING: ANALYTICAL REVIEW (final part).....	96
E.O. Smirnova AGE AND INDIVIDUAL PECULIARITIES OF THE PRESCHOOLS RELATIONSHIP TO THE PEERS (LECTURE).....	107
L.I. Starovoytova SOCIAL AND PEDAGOGICAL MAINTENANCE AS CONDITION OF SUCCESS OF PREPARATION OF FAMILIES FOR EDUCATION OF ORPHAN CHILDREN.....	117

OFFICIAL MATERIALS, CRITIQUES, INFORMATION

Anniversary YURY STEPANOVICH SHEVCHENKO.....	125
THE RULES FOR SCIENTIFIC WRITINGS	127

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА У ПОДРОСТКОВ

Ташкентский педиатрический медицинский институт (Ташкент, Республика Узбекистан).

Резюме. В статье представлено исследование аутодеструктивных тенденций в структуре подростковых депрессивных расстройств поведения, которое определило, что у подростков чаще наблюдается демонстративно-шантажное суицидальное поведение, формирующееся на фоне депрессивного аффекта в результате внутриличностных конфликтов и являющееся в основном проблемой поведенческих и связанных со стрессом расстройств, возникающих на фоне психопатологических состояний непсихотического уровня. Проведенное исследование клинических особенностей аутодеструктивных действий у подростков с поведенческими нарушениями депрессивного регистра позволяет выявить группы риска по суицидальной готовности среди данного контингента населения.

Ключевые слова: поведенческие нарушения, депрессивные расстройства, подростки, суицидальные тенденции.

Актуальность. Проблема оказания эффективной суицидологической помощи в детской практике обусловлена существенными различиями в формировании и динамике суицидального поведения у подростков и взрослых, что не позволяет применять единые принципы диагностики и терапии. Пусковой фактор суицидогенеза у подростков, как правило, несоразмерен с силой воздействия, поэтому специалистам, оказывающим суицидологическую помощь, необходимо иметь навыки определения степени суицидального риска, которая определяет тактику и стратегию суицидологической помощи [1].

Суицид (от лат. *sui caedere* – убивать себя) – сознательное, преднамеренное лишение себя жизни, саморазрушение, отказ от всего многообразия радостей, удовольствий, предложений и возможностей окружающего мира, последнее звено в процессе социальной и личностной дизадаптации [6]. Тесная взаимосвязь между депрессивными и суицидальными проявлениями была установлена еще в 1897 г. основателем суицидологии Е. Durkheim [цит. по 4]. Проблема самоубийства среди молодежи чрезвычайно актуальна во многих странах, так как суицид является третьей или четвертой по значимости причиной смерти среди молодых людей [3]. Суицидальное поведение рассматривается как намеренное стремление человека к смерти, обусловленное индивидуально-психологическими особенностями личности, спецификой системы межличностных отношений и факторами семейного воспитания. По мнению В.Д. Менделевича, суицидальное поведение детерминировано развитием внутриличностного конфликта под воздействием внешних стрессогенных факторов, а также возникновением психопатологических нарушений, вызывающих аутодеструктивное поведение, не связанное с воздействием внешних факторов. В.Д. Менделевич описывает три формы суицидального поведения: индивидуальное, групповое и массовое. При индивидуальной форме основополагающее значение имеют индивидуально-психологические качества личности человека и внешние факторы. При групповой и массовой формах важную роль играет влияние референтного окружения и внешних факторов, в то время как значение личностной составляющей нивелируется [7].

Депрессивные расстройства подросткового возраста представляют одну из

сложнейших медицинских проблем ввиду тяжелых социальных последствий, к числу которых относятся самоубийства, насилие, наркомания и поведенческие девиации [5]. Повышенная опасность осуществления деструктивных тенденций, зачастую несоразмерных выраженности депрессивного аффекта, связана с низким суицидальным порогом и недостаточной психосоциальной зрелостью [10]. Высокая вероятность реализации суицидальных намерений объясняется несформированностью «антисуицидального барьера» на фоне уже возможного в этом возрасте отчетливого депрессивного мироощущения [9]. Депрессия, как у детей, так и у подростков, распознается с трудом в связи с тем, что депрессивная симптоматика наслаивается, как правило, на психологические особенности возраста [2]. В первую очередь, депрессивные состояния в подростковом и юношеском возрасте, сопряженные с суицидальным поведением, имеют «стертый», маскированный характер, проявляются чаще всего поведенческими нарушениями пубертатного регистра [8].

Цель исследования: изучить особенности клинических проявлений суицидальных тенденций у подростков с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения для улучшения качества диагностической, лечебно-коррекционной и психологической помощи этому контингенту больных.

Материалы и методы: объектом для исследования были выбраны 46 подростков в возрасте от 15 до 17 лет с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения. Ведущими методами исследования явились клинко-психопатологический и катamnестический. Для оценки выраженности депрессивной симптоматики применялись шкала оценки депрессии Гамильтона и шкала Бека, для выявления уровня тревоги – опросник уровня личностной и реактивной тревожности Спилбергера-Ханина, для определения устойчивых конституционально-личностных характеристик испытуемых и особенностей эмоционального реагирования использован восьмицветовой тест Люшера.

Результаты и обсуждение: в зависимости от преобладания симптомов депрессии все подростки были разделены на пять групп: с дисфорической депрессией - 56% (n=26), с тревожной депрессией – 16% (n=7), с дисморфофобической депрессией - 13% (n=6), с маскированной депрессией – 8% (n=4), с астенопатической депрессией - 7% (n=3). При оценке выраженности депрессивных расстройств по шкале Гамильтона тяжелой степени депрессии среди подростков выявлено не было, основную массу, 80%, составили пациенты с легкой степенью депрессии и лишь в 20% случаев (9 пациентов) была выявлена депрессия средней тяжести. Среди всех обследованных было 28 мальчиков и 18 девочек. Гендерные различия в тяжести депрессивной симптоматики распределились следующим образом: у мальчиков депрессия легкой степени была выявлена в 71% случаев и в 17% случаев диагностирована депрессия средней степени тяжести, а у девочек депрессия средней степени тяжести встречалась чаще – в 70% случаев, депрессия легкой степени выявлена у 29% больных. Чаще всего подростки жаловались на подавленное настроение, нарушения сна и аппетита, трудности в учебной деятельности, нарушение концентрации внимания, повышенную реакцию на внешние ситуации и источники стресса, раздражительность, внезапно возникающее чувство грусти, уныние, периодами отмечали выраженное чувство скуки и отсутствие желания что-либо делать, высказывали идеи самообвинения и безнадежности. В 76% случаев (35 пациентов) родители отмечали значительное снижение школьной успеваемости, нарушение внутрисемейных взаимоотношений, повышенную утомляемость, которая была сильнее выражена во второй половине дня. В обследованной группе в результате тестирования с помощью опросника Спилбергера-Ханина вы-

явлено наличие тревожных расстройств различной степени выраженности у 93% подростков, более чем у половины исследуемых было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (56%), у 27% обследуемых – без клинически значимой тревоги, и у 16% подростков констатировалась выраженная тревога.

В соответствии с традиционной систематикой суицидов пациенты были разделены на три группы: группа демонстративно-шантажных суицидальных тенденций (56%), группа аффективных (32%) и истинных суицидов (13%). В ходе исследования было установлено наличие только суицидальных мыслей у 50% обследуемых, суицидальных мыслей с намерениями и планированием у 31% обследуемых, в 15% случаев подростки с суицидальными мыслями совершили суицидальные попытки. Суицидальные мысли не всегда выявлялись при опросе пациентов. В ряде случаев о них становилось известно при заполнении подростками субъективной шкалы оценки депрессии Бека. При целенаправленном опросе этих больных и их родителей выяснялось, что за некоторое время до совершения суицидальной попытки были отмечены рассуждения на смертные темы, иногда переживания больного отражали рисунки в школьных тетрадях, которые имели суицидальное содержание.

Анализ аутодеструктивного поведения подростков установил неоднородность и различие в клинических проявлениях суицидальных тенденций в зависимости от типа депрессии. Так, при дисфорической депрессии выявлено в 80% случаев наличие импульсивных суицидальных мыслей и тенденций в основном у мальчиков, возникающих на высоте патологического аффекта под воздействием психотравмирующих факторов, конфликтов с родителями и сверстниками, а также при употреблении алкогольных напитков и токсикоманических препаратов. В клинической картине дисфорической депрессии установлены аддиктивные формы нарушения поведения: мелкие кражи, побеги из дома, бродяжничество, табакокурение, употребление психоактивных веществ. Двое подростков из этой группы совершили суицидальные попытки в виде нанесения самопорезов в области локтевых сгибов и пять девочек-подростков с психопатоподобным радикалом личностных особенностей прибегли к принятию больших доз лекарственных препаратов, что констатировалось как демонстративно-шантажные аутоагрессивные действия.

У подростков с тревожной депрессией тревога наблюдалась в течение всего дня, с усилением в вечернее время, у 6 пациентов усиление тревожной симптоматики было связано с поиском выхода из своего состояния и при отсутствии понимания со стороны родных, у 3 больных сформировалось чувство страха, появились суицидальные мысли и тенденции, имеющие, согласно традиционной классификации суицидов, характер аффективных суицидов. Суицидальное поведение при депрессии тревожного типа ограничивалось редкими мыслями о нежелании жить или угрозами покончить с собой во время эпизодов ажитации.

В клинической картине дисморфофобической депрессии ведущими были жалобы на наличие дефектов и недостатков в строении собственного тела, убежденность в собственной внешней непривлекательности или физической неполноценности. Данный тип депрессии наблюдался только у девочек и сопровождался расстройствами приема пищи в виде ограничительного пищевого поведения с соблюдением строгих диет и инициальным этапом нервной анорексии. В большинстве случаев в преморбиде у девочек-подростков не

отмечалось повышенного веса. Больные стремились к изменению своего внутреннего мира, к самосовершенствованию, в ряде случаев у больных выявлялась склонность к разнообразным реакциям протеста. Девочки высказывали недовольство своим весом, чрезмерным отложением жира в различных частях тела, кривыми и толстыми ногами, болезненно относились к наличию пухлых щек, слишком большого размера живота и груди. Жалобы в основном были на слабОВОлие, подростки винили себя в скованности, робости, испытывали чувство неуверенности, находясь в обществе, страх показаться на людях, стремление уединиться и быть в одиночестве. Суицидальные тенденции в этой группе ограничивались только мыслями и планированием, высказывания имели нестойкий пассивный характер, подростки неохотно сообщали о своих замыслах и намерениях, сведения в основном были собраны у родителей, которые обнаружили регистрацию своих детей на различных сайтах социальных сетей и сообществ в Интернете, пропагандирующих культ смерти. Оценка суицидальных мыслей и намерений в данной группе подростков позволяет отнести их к истинным суицидам и включить в группу риска.

При использовании теста Люшера данные тестирования показали, что у всех подростков отмечалось негативное эмоциональное состояние, выраженность которого коррелировала с данными, полученными при тестировании по шкале Гамильтона. У 80% больных выявлялось стремление найти выход из сложившейся ситуации, у 20% больных с депрессией средней тяжести выявлялось отрицательно отношение к жизни, эти больные, по данным теста Люшера, стремились к одиночеству со стремлением избежать помощи со стороны. В 56% случаев (26 исследуемых) пациенты испытывали разочарование, страх перед постановкой новых целей, что в ряде случаев приводило к формированию тревоги. У лиц с дисфорической депрессией тест Люшера показал стрессовое состояние, недовольство сложившейся ситуацией, стремление возвыситься и упрочить свое положение, что при невозможности полноценной реализации привело к случаям аддиктивного и делинквентного поведения. В ряде случаев, у 7 больных (15%) с астенопатической и маскированной депрессией, выявлялись упадок сил, невозможность дальнейшей активности, в 11% случаев установлено напряжение, вызванное попыткой справиться с некоторыми обстоятельствами, которые являются непосильными для подростка. Данное состояние вызывало стресс и ощущение неполноценности, стремление к самоограничению и самоконтролю, что у 4 больных проявилось во внутриличностном конфликте, нарушении взаимоотношений с родителями и близкими, нарушении школьной адаптации и в 10% случаев привело к появлению суицидальных мыслей и намерений.

У пациентов с маскированной депрессией тестирование показало наличие тревоги и беспокойства, переживание от ощущения недостатка близких и сочувственных отношений. На фоне депрессивных расстройств у пациентов значительно снижалась школьная успеваемость (80%), появились конфликты со сверстниками (60%), нежелание продолжать учебу (40%), уходы из дома, систематические пропуски школьных занятий, злоупотребление спиртным. В большинстве случаев преобладало демонстративное суицидальное поведение, несущее в себе элементы шантажа, но не утрачивающее при этом своей опасности. Наряду с этим встречались импульсивные суицидальные действия. При опросе больных обнаруживалось, что в основе суицидального поведения лежали идеи наказания своей смертью родителей, а также страх собственного наказания за реально совершенные действия. Суицидальные намерения и

действия обосновывались в 5 случаях идеями собственной несостоятельности и формирующимся «сознательным отвращением к жизни», лишь в 1 случае чувством вины.

Заключение: изучение особенностей клинических проявлений суицидального поведения пубертатного периода выявило, что у подростков чаще наблюдается демонстративно-шантажное суицидальное поведение, формирующееся на фоне депрессивного аффекта в результате внутриличностных конфликтов и являющееся в основном проблемой поведенческих и связанных со стрессом расстройств, возникающих на фоне психопатологических состояний непсихотического уровня. Проведенное исследование клинических особенностей аутодеструктивных действий у подростков с поведенческими нарушениями депрессивного регистра позволяет выявить группы риска по суицидальной готовности среди данного контингента больных.

ЛИТЕРАТУРА

1.Алексеева М.В., Ваулин С.В. Комплексная профилактика суицидального поведения подростков // «Юбилейные Сухаревские чтения». Научно-практическая конференция «Служба психического здоровья: качество полипрофессиональной помощи детям» / Сборник тезисов под общей ред. М.А. Бебчук. - М. – 2016. – С. 7-8.

2.Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков. - М, 2000г.

3.Бабарахимова С.Б., Искандарова Ж.М. Влияние дисморфобических расстройств на формирование депрессий у подростков с учетом личностных особенностей // Актуальные вопросы психического здоровья / Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием посвященной памяти профессора В.И. Григорьева. - Рязань, 2015. - С. 12-18.

4.Герасимчук М.Ю. Суицидологический паспорт депрессии // Суицидология – актуальные проблемы, вызовы и современные решения: сборник научных статей I научно-практической конференции / Ассоц. Когнитивно-поведенческой психотерапии. – СПб. : СИНЭЛ, 2016.- С. 17-20.

5.Иванова Т.И. Суицидальное поведение у детей с депрессивными расстройствами // Современные проблемы охраны психического здоровья детей. Проблемы диагностики, терапии и инструментальных исследований в детской психиатрии. 24 апреля 2007 г. - Волгоград: ВолгГМУ, 2007. - С. 87–88.

6.Калачева И.О., Пронина Л.А., Ларионов В.А. Социально-личностные факторы, влияющие на суицидальное поведение подростков // Росс. психиатр. журн. – 2006, 4. - С. 41–45.

7. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. – СПб.: Речь, 2005. – 448 с.

1.Alekseeva M.V., Vaulin S.V. Kompleksnaja profilaktika suicidal'nogo povedenija podroستkov // «Jubilejnye Suharevskie chtenija». Nauchno-prakticheskaja konferencija «Sluzhba psihicheskogo zdorov'ja: kachestvo poliprofessional'noj pomoshhi detjam» / Sbornik tezisov pod obshhej red. M.A. Bebchuk. - M. – 2016. – S. 7-8.

2.Antropov Ju.F. Nevroticheskaja depressija u detej i podroستkov. - M, 2000g.

3.Babarahimova S.B., Iskandarova Zh.M. Vlijanie dismorfofobicheskikh rasstrojstv na formirovanie depressij u podroستkov s uchetom lichnostnyh osobennostej // Aktual'nye voprosy psihicheskogo zdorov'ja / Sbornik materialov nauchno-prakticheskoi konferencija s mezhdunarodnym uchastiem posvjashhennoj pamjati professora V.I. Grigor'eva. - Rjazan', 2015. - S. 12-18.

4.Gerasimchuk M.Ju. Suicidologicheskij pasport depressii // Suicido-logija – ak-

tual'nye problemy, vyzovy i sovremennye reshenija: sbornik nauchnyh statej I nauchno-prakticheskoj konferencii / Assoc. Kognitivno-povedencheskoj psihoterapii. – SPb. : SINJeL, 2016.- S. 17-20.

5.Ivanova T.I. Suicidal'noe povedenie u detej s depressivnymi ras-strojstvami // Sovremennye problemy ohrany psihicheskogo zdorov'ja detej. Problemy diagnostiki, terapii i instrumental'nyh issledovanij v detskoj psihiatrii. 24 aprelja 2007 g. - Volgograd: VolgGMU, 2007. - S. 87–88.

6.Kalacheva I.O., Pronina L.A., Larionov V.A. Social'no-lichnostnye faktory, vlijajushhie na suicidal'noe povedenie podrostkov // Ross. psihi-atr. Zhurn. – 2006, 4. - S. 41–45.

7. Mendelevich V.D. Psihologija deviantnogo povedenija. – SPb.: Rech', 2005. – 448 s.

8.Wasserman D., Cheng Q., Jiang G.X. Global suicide rates among young people aged 15–19. World Psychiatry 2005; 4: 2: P.114–120.

9. http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/ world report 2014 / en.

10. <https://www.nimh.nih.gov/about/director/2014/suicide-a-global-issue.shtml>.

S.B. Babarahimova

SUICIDAL BEHAVIOR OF DEPRESSIVE SPECTRUM IN ADOLESCENTS

Tashkent Pediatric Medical Institute (Tashkent, Uzbekistan).

Summary. Article presents the experience of analysis of the self-destructive behaviors in adolescents revealed that adolescents often observed demonstratively-blackmailing suicidal behavior, emerging against the background of depressive affect, as a result of intrapersonal conflicts and are mainly a problem of behavioral and stress-related disorders, occur against a background of non-psychotic level of psychopathological conditions. The study of clinical features of self-destructive actions in adolescents with behavioral disorders depressive register reveals the risk for suicidal willingness among this group of patient.

Keywords: behavioral disorders, depressive disorders, adolescents, self-destructive actions