

ОТЗЫВ

**официального оппонента на диссертационную работу
Банникова Геннадия Сергеевича на тему «Клинико-психопатологиче-
ская модель суицидального поведения в подростковом возрасте»,
представленной к защите в диссертационный совет
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. П. Сербского» Минздрава России
на соискание ученой степени доктора медицинских наук по
специальности 3.1.17.— Психиатрия и наркология (медицинские науки).**

Актуальность исследования

В настоящее время в большинстве стран мира отмечается увеличение распространённости различных форм суицидального поведения среди подростков, что делает ее одной из самых насущных проблем общественного здравоохранения. Так, согласно эпидемиологическим данным последних лет, которые отражают общемировую тенденцию, 14–23% подростков отмечали у себя появление суицидальных мыслей, 4–24% планировали покончить с собой, а 5–17% совершали попытки самоубийства (McCallum S.M. Christensen, 2022; Van at.al., 2023; Neiva-Silva at.al., 2023). Согласно экспертной оценки Всемирной организации здравоохранения (WHO, 2021), самоубийство является одной из основных причин смерти среди подростков во всём мире, и общая ситуация с риском самоубийства остаётся тяжёлой, представляя собой серьёзную проблему для глобального здравоохранения. Однако, несмотря на многочисленные усилия по разработке и внедрению программ профилактики суицидального поведения на основе разработанных моделей суицидального поведения в подростковом возрасте (Bridge J. A., Goldstein T. R., Brent D. A., 2006), интерперсональной модели (Joiner T. E., 2005), когнитивной теории суицидального поведения (Spirito A., Matthews J. D., Wenzel A., Beck A.T., 2008), мотивационно-волевой модели (O'Connor R. C., 2011), значимых результатов по снижению числа суицидов достигнуть не удается. Особые трудности представляет диагностика психических расстройств, сопровождающихся суицидальным поведением в подростковом возрасте, характеризующимся не редким манифестом психических расстройств и их недостаточной психопатологической сформированностью, среди которых наиболее значимы стрессовые, депрессивные, тревожные, расстройства личности и пищевого поведения. В этой связи, разработка клинико-психопатологической модели суицидального поведения среди подростков, позволяющей выявлять суицидальное поведение на ранних этапах, имеет особо значимую актуальность, способствуя профилактике завершённых суицидов, снижению показателей смертности в подростковом возрасте.

**Степень обоснованности научных положений,
выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации,
их достоверность и новизна**

В обзоре литературы приводятся современные эпидемиологические данные по распространённости самоубийств в России в зависимости от регионов. Подробно анализируются социально-психологические, биологические, клинические факторы риска развития суицидального поведения. В отдельном разделе проводится анализ моделей суицидального поведения подростков, описание их достоинств и недостатков. Специальные главы посвящены обзору профилактических стратегий, психотерапевтических и психофармакологических тактик при суицидальном кризисе. Разделы обзора завершаются краткими выводами, акцентирующими значимые и неразработанные аспекты проблемы.

При выполнении диссертационного исследования автор полагает в основу теоретического и методологического обоснования исследования концепцию социально-психологической дезадаптации А. Г. Амбрумовой, интегративную модель суицидального поведения (Б. С. Положий, Е. А. Панченко), работы Е. В. Макушкина, Ф. С. Сафуанова, комплексную нарративно-кризисную модель развития суицидального поведения (I. Galynker), обеспечивающие обоснованность научных положений проведенной работы. Еще на стадии разработки собственной модели, автор выделяет статические (суицидальное кризисное состояние, суицидальный нарратив, психотравмирующие события и факторы уязвимости) и динамические компоненты.

Цель исследования сформулирована корректно, задачи отражают основные направления исследования для разработки модели. Методы исследования, включали клинико-психопатологический, клинико-патопсихологический, психометрический с применением широкого ряда шкал и опросников, в том числе разработанные самим диссертантом. Число обследованных лиц (2525 подростков и юношей 12-19 лет) является репрезентативным и достаточным для научного обоснования полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Статистический анализ основных результатов исследования корректен и достаточен. Критерии включения участников в исследование обозначены четко, методы исследования отобраны корректно, что также позволило автору полностью решить поставленные в исследовании задачи и получить достоверные результаты.

Таким образом, можно заключить, что научные положения, выводы и практические рекомендации соответствуют материалам исследования, согласуются с его целью и задачами, теоретически и практически обоснованы.

Научная новизна

В результате проведенного исследования впервые на репрезентативном материале *разработана* и эмпирически доказана комплексная клинико-психопатологическая модель суицидального поведения, в рамках которой выявлены и систематизированы клинико-психопатологические, психологические, социально-демографические и биологические предикторы, вносящие наибольший вклад в развитие суицидального поведения. Клинико-психопатологическая модель суицидального поведения позволяет интегрировать статические и структурно-динамические характеристики суицидального поведения в подростковом возрасте. *Доказано*, что структурно-динамические клинико-психопатологические, психологические характеристики суицидального кризисного состояния зависят от времени пресуицидального периода, ведущего аффекта (тревога, тоска, дисфория). *Получены* новые данные по клинико-психопатологическим «портретам» и механизмам развития суицидального поведения в зависимости от ведущего (тревожного, тоскливого, дисфорического) аффекта, что позволит осуществлять персонализированный подход к реализации профилактических мероприятий на всех этапах развития и формирования суицидального кризисного состояния.

Установлена зависимость траектории развития психического расстройства от представленности и выраженности в суицидальном кризисном состоянии ведущего психопатологического радикала, что может способствовать совершенствованию прогнозирования развития суицидальных тенденций.

Впервые на основании разработанной клинико-психопатологической модели суицидального поведения в подростковом возрасте предложена Технология раннего выявления признаков суицидального поведения с использованием оригинальных методов диагностики, программ по обучению специалистов, которые могут способствовать дальнейшему совершенствованию системы профилактики суицидального поведения.

Достоверность теоретических и практических результатов работы обеспечивается использованием адекватных дизайну исследования математико-статистических методов. Результаты диссертационной работы отражены в 20 печатных работах, включая 14 статей, опубликованных в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ и включенных в базу данных Scopus, доложены на многочисленных отечественных и международных конференциях, а также внедрены в практическую работу ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» и используются в процессе последипломной подготовки ординаторов и врачей по специальности «психиатрия».

Практическая значимость

Результаты исследования могут быть использованы в научно-практической деятельности всех заинтересованных ведомств, участвующих в разработке программ и алгоритмов межведомственного взаимодействия. Важное практическое значение имеет обновленный и согласованный с другими заинтересованными ведомствами глоссарий суицидологических терминов, включающий в себя новое для отечественной суицидологии понятие суицидального кризисного состояния, его характеристики и оригинальные диагностические инструменты. Выводы, основные положения и разработанная технология раннего выявления суицидального поведения могут быть использованы в лечебно-профилактических мероприятиях, проводимых службами заинтересованных ведомств. Внедрение полученных результатов исследования в практическую деятельность психиатров с оценкой структурно-динамических особенностей суицидального кризисного состояния, в зависимости от характера пре-суицидального периода и ведущего аффекта, будет способствовать повышению эффективности профилактической помощи, снижению частоты завершенных суицидов среди подростков. Внедрение усовершенствованной технологии раннего выявления суицидального поведения с использованием предлагаемых автором методик в комплекс антикризисной профилактики, позволит повысить ее эффективность, способствуя снижению частоты повторных суицидов. Разработаны и внедрены в учебный процесс программы повышения квалификации в ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, ФГБОУ МГППУ.

Замечания

В целом диссертационное исследование заслуживает положительной оценки. Принципиальных замечаний по структуре и содержанию диссертации и автореферата нет. В качестве замечания необходимо указать на отсутствие четкого соответствия формулировок задач и выводов. Данные замечания не снижают научную и практическую ценность проведенного исследования и не влияют на его положительную оценку.

Заключение

Диссертационное исследование Банникова Геннадия Сергеевича на тему: «Клинико-психопатологическая модель суицидального поведения в подростковом возрасте», представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой изложены научно обоснованные решения значимой для современной психиатрии проблемы раннего выявления признаков

суицидального кризисного состояния и организации профилактических мероприятий суицидального поведения подростковом возрасте, внедрение которых внесет значительный вклад в клиническую практику, оцениваемый как важное достижение в медицине. Работа выполнена на высоком научном уровне, полученные автором результаты достоверны, сделанные выводы обоснованы. Автореферат соответствует основному содержанию диссертации. Диссертационная работа отвечает требованиям пп. 9-10 «Положения о присуждении ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Банников Геннадий Сергеевич достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.17.— Психиатрия и наркология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

заместитель директора ФГБНУ НЦПЗ по внешним связям
и образовательной деятельности,
руководитель отдела юношеской психиатрии
доктор медицинских наук (3.1.17. - Психиатрия и наркология)
профессор

Каледа Василий Глебович

11 марта 2025 г.

115522, Москва, Каширское шоссе, 34,
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр психического здоровья»
e-mail: ncrz@ncpz.ru; телефон: 8 (495) 109-03-93

Подпись доктора медицинских наук, профессора В.Г. Каледы заверяю

Ученый секретарь ФГБНУ НЦПЗ,
доктор медицинских наук

А.Н. Бархатова