

спрямованим на «вузьке коло» рідних та близьких, моторний психічний автоматизм, мотивація поведінки по типу «самопокарання», «заклик», «протест-помста», «відмова-капітуляція» «нестерпність погрози».

УДК 616.853:616.89-008.444.9:616.895.4

### **ОЦЕНКА РИСКА АУТОАГРЕССИВНЫХ ДЕЙСТВИЙ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ С КОМОРБИДНЫМИ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

*И. Н. Стрельникова*

*Харьковский государственный медицинский университет  
(г. Харьков)*

На современном этапе развития общества эпилепсия представляет собой одно из наиболее распространенных нервно-психических заболеваний, занимая в структуре неврологической патологии 3-е, а в психиатрической — 4-е место среди других болезней, а многообразие её проявлений определяет неизменную актуальность данной проблемы для здравоохранения.

Вышеизложенное обуславливает актуальность настоящего исследования, целью которого явилась оценка риска аутоагрессивных действий у больных эпилепсией с депрессивными расстройствами.

Для решения поставленной цели нами было проведено комплексное клинико-анамнестическое, клинико-психопатологическое и психодиагностическое исследование 79 больных эпилепсией, обоего пола, без грубых личностных изменений и выраженного интеллектуального дефекта, у которых имелись коморбидные расстройства.

Как показали результаты исследования, у обследованных больных в структуре коморбидной патологии доминировали депрессивные расстройства. Депрессивные расстройства включали в себя: тоскливые депрессии (46,7 % обследованных) и проявлялись преобладанием тоскливого аффекта со стойким снижением настроения, раздражительностью; больные отмечали душевный дискомфорт, тяжесть в груди, возникающие на фоне физического недомогания (головная боль, кардиалгии) и сопровождающиеся моторным беспокойством. Адинамические депрессии (29,4 %) протекали на фоне сниженной активности и гипобулии, больные большую часть времени находились в постели, с трудом выполняли несложные функции по самообслуживанию. Ипохондрические депрессии (14,2 %), сопровождались ипохондрически окрашенными фобиями, сенестопатиями с интракраниальной локализацией. Тревожные депрессии (8,9 %), проявлялись в виде немотивированного беспокойства, страхов, тревоги, опасений. Депрессии с деперсонализационными нарушениями (0,8 %) проявлялись доминированием в клинической картине ощущений измененности восприятия собственного тела, окружающего, времени. Указанные переживания, в отличие от истинных пароксизмов деперсонализации, характеризовались сохранностью сознания с полной ориентировкой и носили фрагментарный характер.

Результаты психодиагностического исследования показали у обследованных больных превышение нормативных показателей уровня суицидального риска, что особенно характерно для женщин (28,5 балла мужчины и 32,5 балла женщины). По методике само-

ными расстройствами отмечались низкие результаты (мужчины — 20,1 балла, женщины — 20,6 балла), что может быть проявлением склонности к совершению аутодеструктивных действий, самоубийства.

Полученные данные позволяют определить основные направления коррекционной и профилактической работы с больными эпилепсией.

УДК 616.895.8-008.19:615.213

### **АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ**

*С. И. Табачников, А. Ю. Васильева,  
С. Г. Бугайцов, Ю. Ю. Мартынова*

*Украинский НИИ социальной, судебной психиатрии  
и наркологии МЗ Украины  
(г. Киев)*

Онкологическая патология относится к группе заболеваний, при которых процесс осознанного умирания нередко сопровождается выраженными депрессивными реакциями с аутоагрессивными тенденциями. Диагноз данного заболевания приводит к сильнейшему стрессу и воспринимается пациентами как «послание смерти». По данным ВОЗ суициды среди больных со злокачественными новообразованиями составляют 15—18 % от общего числа случаев аутоагрессии среди населения. Так, частота самоубийств у мужчин с онкологической патологией в 1,9 раза выше, чем без таковой, а среди больных раком женщин — в 1,6 раза выше, чем у здоровых.

Достаточно противоречивы сведения о распространенности суицидальных мыслей у больных со злокачественными новообразованиями. Так, по данным Н. В. Герасименко, из 53 пациентов, направленных для оперативного вмешательства по поводу рака желудка, ни у одного не было выявлено суицидальных мыслей, в то время как А. В. Гнездилов указывает на наличие суицидальных мыслей у 80 % обследованных им онкологических больных. Такие различия в результатах могут быть обусловлены как разными группами обследованных больных, так и наличием установки на активное выявление суицидальных мыслей и тенденций у пациентов онкологического профиля. В целом считается, что только незначительной части больных с распространёнными формами рака самоубийство представляется рациональным и неизбежным.

Многие исследователи указывают на связь выраженности аутоагрессивных тенденций с определенными личностными чертами. Так, А. В. Гнездилов выявил повышенный риск возникновения аутоагрессии у лиц с шизоидными, эпилептоидными и истерическими чертами в преморбиде. По наблюдениям автора, онкологические больные с шизоидными и эпилептоидными чертами способны совершить истинные суицидальные попытки, а у лиц с истерическими чертами суицидальное поведение является демонстративным. В то же время он связывает развитие суицидального поведения со стадией агрессии, возникающей практически у всех больных в ответ на онкологическое заболевание.

J. Holland и соавторы среди факторов, увеличивающих риск самоубийств у онкологических больных, выделяют следующие: наличие депрессии, ощущение изоляции и заброшенности семьей и близкими,