

*Л. Т. Сновида, асистент каф. неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Тернопольського гос. медичного ун-та ім. І. Я. Горбачевського
ГУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (г. Харків)*

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ СУИЦИДАЛЬНОСТИ В СТРУКТУРЕ ДЕПРЕССИИ (ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ)

Обследован 241 больной с депрессивными расстройствами (F 32.1 и (F 33.1), из которых основную группу составили 128 больных (65 мужчин и 63 женщины) с различными формами суицидального поведения в структуре депрессивного расстройства; контрольную — 113 больных (58 мужчин и 55 женщин) без признаков суицидальности. Изучены частота и формы суицидальной активности с учетом формы депрессивного расстройства, а также предпочтения в способах совершения суицидов у больных основной группы мужчин и женщин. Проанализированы особенности семейного положения, места жительства и образовательного уровня у больных с депрессивными расстройствами в сравнительном гендерном аспекте. Описана гендерно обусловленная специфика суицидального поведения при депрессиях.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, гендерные различия, специфика суицидального поведения.

Постоянное возрастание количества суицидов во всем мире обуславливает высокую медико-социальную актуальность данной проблемы.

Согласно официальной статистике, каждый год 1,1 млн человек кончают жизнь самоубийством, что составляет 1,5 % всех смертельных случаев. Число же реальных самоубийств значительно превосходит официальные цифры — считается, что ежегодно в мире кончают с собой более 4 млн человек [12, 13]. По данным статистики Украина относится к числу стран с высоким уровнем суицидов и занимает одно из ведущих мест в Европе по количеству самоубийств (22 суицида на 100 тыс. человек) [8—10].

Считается, что болезнью самоубийц является депрессия — до 70 % депрессивных больных обнаруживают суицидальные тенденции, а 15 % из них совершают самоубийства. Согласно данным Американской суицидологической ассоциации, один из одиннадцати больных с депрессивным расстройством умирает вследствие суицида. В среднем риск самоубийства среди людей в депрессии в 20 раз выше, чем в общей популяции населения [1—7, 11]. Высокая суицидогенность депрессивных расстройств диктует необходимость комплексного изучения феномена суицидальности при депрессиях, в том числе с учетом гендерных особенностей.

Целью настоящего исследования явилось изучение гендерно обусловленной специфики суицидального поведения при депрессиях. Обследован 241 больной с депрессивными расстройствами (F 32.1 и F 33.1). Основную группу исследования составили 128 больных (65 мужчин и 63 женщины), в структуре депрессивного расстройства которых отмечались различные формы суицидального поведения, контрольную группу — 113 больных (58 мужчин и 55 женщин) без признаков суицидальной активности.

Исследование форм суицидального поведения у больных депрессиями показало, что у мужчин с депрессиями в суицидальном поведении преобладают суицидальные попытки (72,3 %) над суицидальными

мыслями, решениями, намерениями (27,7 %). У женщин же наблюдается обратная тенденция: суицидальные мысли, решения, намерения (79,4 %) доминируют над суицидальными попытками (20,6 %) (рис. 1).

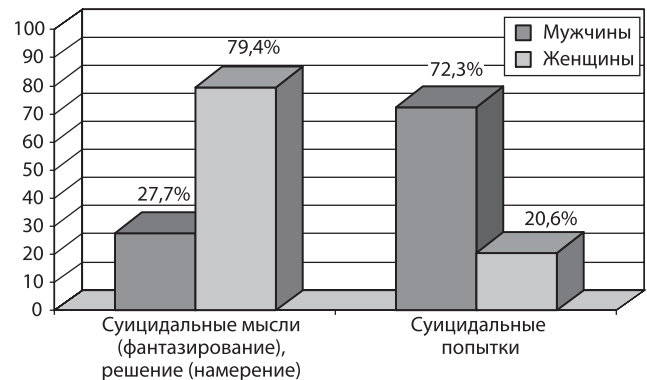
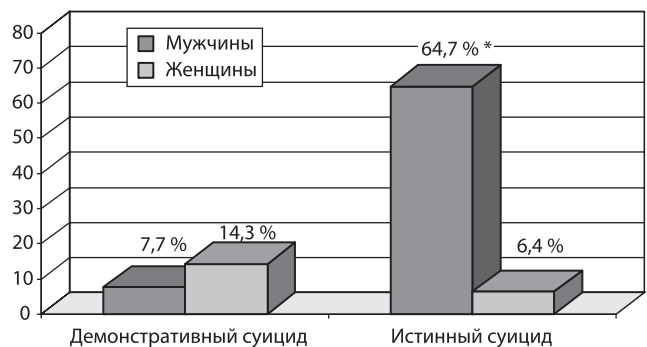


Рис. 1. Соотношение форм суицидального поведения у больных депрессиями основной группы

В структуре суицидальных попыток у мужчин преобладают истинные суицидальные попытки (64,7 %) над демонстративными суицидами (7,7 %), в то время как у женщин прослеживается обратная тенденция: демонстративные суициды (14,3 %) доминируют над истинными (6,4 %). Сравнительный анализ частоты суицидальных попыток среди больных депрессиями мужчин и женщин показал, что уровень демонстративных попыток у женщин в два раза выше, чем у мужчин (в 14,3 % и в 7,7 % случаев соответственно), а уровень истинных суицидальных попыток в десять раз выше у мужчин, чем у женщин (в 64,7 % и в 6,4 % случаев соответственно, при $p < 0,01$) (рис. 2). Этот факт свидетельствует о большей суицидальной активности при депрессиях у мужчин, чем у женщин.



Примечание: * — различия форм суицидального поведения мужчин и женщин статистически достоверны при $p < 0,01$

Рис. 2. Соотношение демонстративных и истинных суицидальных попыток у больных основной группы

Исследование частоты суицидальной активности в зависимости от формы депрессивного расстройства продемонстрировало преобладание суицидального поведения у мужчин с депрессивным эпизодом (F 32.1), в сравнении с мужчинами с рекуррентным расстройством (F 33.1) в 87,7 % и 12,3 % случаев, соответственно. Суицидальное поведение у женщин чаще отмечалось при рекуррентном депрессивном расстройстве (61,9 %), чем при депрессивном эпизоде (38,1 %) (рис. 3).

Гендерное распределение форм суицидального поведения в зависимости от формы депрессивного расстройства демонстрирует преобладание у мужчин с депрессивным эпизодом (F 32.1) суицидальных попыток над суицидальными мыслями (фантазированием), решениями (намерениями) (в 56,8 % и в 13,6 % случаев, соответственно). У мужчин с рекуррентным расстройством (F 33.1) преобладают суицидальные мысли (фантазирование), решения (намерения) над суицидальными попытками (в 14,9 % и в 2,1 % случаев, соответственно) (при $p < 0,01$) (табл. 1). У женщин, как с депрессией F 32.1, так и с депрессией F 33.1, преобладают пассивные и активные суицидальные мысли (фантазирование), решения (намерения) над суицидальными попытками — соответственно в 24,7 % и в 4,9 % случаев при F 32.1 и соответственно в 63,8 % и в 19,2 % случаев при F 33.1 (при $p < 0,01$).

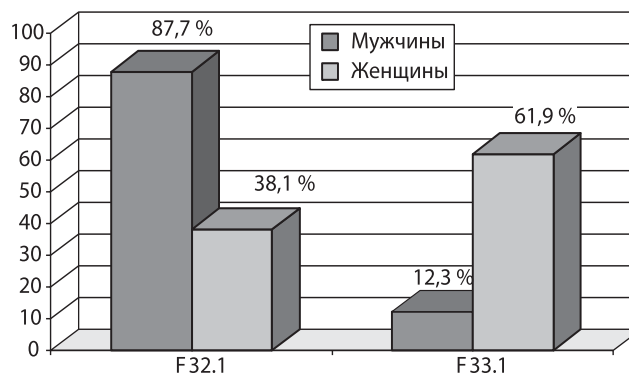


Рис. 3. Гендерные различия частоты суицидального поведения больных основной группы с расстройством F 32.1 и F 33.1

Следовательно, у больных депрессиями мужчин наиболее суицидоопасным является первый эпизод депрессии (F 32.1), при последующих депрессивных эпизодах (F 33.1) суицидальная опасность для мужчин снижается. У больных депрессиями женщин ситуация обратная — наиболее суицидоопасными являются последующие (повторные) депрессивные эпизоды (F 33.1).

Таблица 1

Гендерное распределение суицидальных форм поведения в зависимости от формы депрессивного расстройства

Форма суицидального поведения		Аффективное расстройство, депрессивный эпизод средней степени тяжести (F 32.1) (n = 81)		Рекуррентное аффективное расстройство, депрессия, умеренной тяжести (F 33.1) (n = 47)	
		абс.	% ± m	Абс.	% ± m
Пассивные и активные суицидальные мысли, суицидальное фантазирование	Муж.	9	11,1 ± 1,0	6	12,8 ± 1,2
	Жен.	18	22,2 ± 2,1	12	25,5 ± 2,4
Решение, намерение совершить суицид	Муж.	2	2,5 ± 0,4	1	2,1 ± 0,5
	Жен.	2	2,5 ± 0,4	18	38,3 ± 3,7**
Суицидальные попытки	Муж.	46	56,8 ± 5,7**	1	2,1 ± 0,5
	Жен.	4	4,9 ± 0,6	9	19,2 ± 1,9*

Примечание: различия форм суицидального поведения больных F 32.1 и F 33.1 статистически достоверны: * — при $p < 0,05$, ** — при $p < 0,01$

Распространенными способами совершения суицида у больных депрессиями мужчин являются самоповешение (51,1 %) и огнестрельные ранения (23,4 %). У больных депрессиями женщин среди способов совершения суицида преобладают отравление медикаментами и другими химическими веществами (53,8 %), а также самопорезы (30,8 %).

Относительно данных о семейном положении, у мужчин с депрессиями суицидальное поведение чаще встречалось у одиноких (холостых, разведенных, вдовцов) (72,3 % от выборки мужчин основной группы). В контрольной группе мужчин статистически достоверной разницы между больными, состоящими в браке и вне брака выявлено не было (51,7 % и 48,3 % соответственно) (табл. 2).

У женщин с депрессиями суицидальное поведение чаще наблюдалось среди замужних — 68,3 %. В контрольной группе большая часть женщин находилась вне

брака (не замужем, разведенные, вдовы) — 60,0 % от выборки женщин контрольной группы.

Таблица 2

Семейное положение больных основной и контрольной групп

Группа	Семейное положение			
	Вне брака (холостые, не замужем, разведенные, вдовы, вдовцы)		В браке	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Основная группа (n = 128)	72,3 %*	31,7 %**	27,7 %**	68,3 %*
Контрольная группа (n = 113)	48,3 %	60,0 %	51,7 %	40,0 %

Примечание. Здесь и далее: различия между основной и контрольной группой статистически достоверны: * — при $p < 0,05$, ** — при $p < 0,01$

Таблиця 5

Характер труда больных основной и контрольной группы

Группа	Характер труда			
	Умственный		Физический	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Основная группа (n = 128)	69,2 %**	38,1 %*	30,8 %**	61,9 %*
Контрольная группа (n = 113)	36,3 %	58,2 %	63,7 %	41,8 %

Таким образом, отсутствие брачных отношений у мужчин с депрессивными расстройствами могло служить дополнительным риск-фактором формирования суицидального поведения. У женщин же брачные отношения сами по себе не являются антисуицидальным фактором, значимым является качество семейных отношений, включающее взаимопонимание, согласие, доброжелательные отношения с мужем, детьми, совместное выполнение семейных функций, полноценные и регулярные сексуальные взаимоотношения.

Анализ места жительства позволил установить, что независимо от пола, суицидальное поведение чаще фиксировалось у больных депрессиями, проживающими в городской местности (78,5 % от выборки мужчин основной группы, 71,4 % от выборки женщин основной группы), чем у жителей сельской местности (21,5 % и 28,6 %, соответственно) (табл. 3).

Таблиця 3

Место жительства больных основной и контрольной групп

Группа	Место жительства			
	Городское		Сельское	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Основная группа (n = 128)	78,5 %*	71,4 %**	21,5 %**	28,6 %**
Контрольная группа (n = 113)	46,6 %	38,2 %	53,4 %	61,8 %

Можно предположить, что современная жизнь в городе требует от человека, вне зависимости от пола, больших психологических усилий для поддержания современных стандартов в карьере, общественной и личной жизни, что создает предпосылки для формирования психической патологии, осложненной суицидальным поведением.

Анализ образовательного уровня обследованных больных продемонстрировал, что суицидальное поведение при депрессиях чаще встречается у мужчин с высшим или незаконченным высшим образованием (в 70,8 % случаев), а у женщин — со средним и среднеспециальным уровнем образования (в 65 % случаев) (при $p < 0,01$) (табл. 4).

Таблиця 4

Образовательный уровень больных основной и контрольной групп

Группа	Уровень образования			
	среднее (среднеспециальное)		Высшее (неоконченное высшее)	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Основная группа (n = 128)	29,2 %**	65 %*	70,8 %**	35 %*
Контрольная группа (n = 113)	74,2 %	36,4 %	25,8 %	63,6 %

Относительно характера труда, суицидальное поведение при депрессиях чаще наблюдалось у мужчин, занятых в сфере умственного труда (в 69,2 % случаев), и у женщин, работающих физически (в 61,9 % случаев) (табл. 5).

Таким образом, проведенное исследование показало, что суицидальное поведение у мужчин чаще формируется в структуре депрессивного эпизода (F 32.1), у лиц, не состоящих в браке (холостых, разведенных, вдовцов), проживающих в городской местности, с высшим или незаконченным высшим образованием, работающих в сфере умственного труда. Среди форм суицидального поведения у больных депрессиями мужчины преобладают суицидальные попытки над суицидальными мыслями, решениями, намерениями, а в структуре суицидальных попыток — истинные суициды преобладают над демонстративными. Распространенными способами совершения суицида у мужчин являются самоповешение и огнестрельные ранения.

Суицидальное поведение у женщин преобладает в структуре рекуррентного расстройства (F 33.1), чаще встречается у лиц, состоящих в браке, проживающих в городской местности, со средним и среднеспециальным уровнем образования, занятых физическим трудом. Среди форм суицидального поведения у женщин преобладают суицидальные мысли, решения, намерения над суицидальными попытками, в структуре суицидальных попыток чаще отмечаются демонстративные суициды над истинными. Распространенными способами совершения суицида у женщин являются отравление медикаментами и другими химическими веществами (53,8 %) и самопорезы (30,8 %).

Выделенные в ходе исследования особенности суицидальности у мужчин и женщин с депрессиями могут рассматриваться в качестве гендерно обусловленных риск-факторов формирования аутоагрессивного поведения при депрессиях и должны учитываться в терапии данного контингента больных.

Список литературы

1. Бачериков, А. М. Завершені суїцидальні спроби у популяції психічно хворих / [А. М. Бачериков, Е. Г. Матузок, К. В. Харіна, С. В. Токарева та ін.] // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип.4 (53). — С. 38—41.
2. Бочкарёва, А. В. Гендерные факторы депрессивных расстройств / А. В. Бочкарёва, А. Б. Холмогорова // Материалы XIV съезда психиатров России (Москва, 15—18 ноября 2005 г.). — С. 389.
3. Васильев, В. В. Социально-демографические и клинические особенности женщин с психическими расстройствами и суицидальным поведением / В. В. Васильев // Российский психиатрический журнал. — 2009. — № 6. — С. 39—45.
4. Васильев, В. В. Суицидогенные факторы, связанные с оказанием психиатрической помощи / В. В. Васильев // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. — 2010. — № 8. — С. 21—26.
5. Денисенко, М. М. Показники суїцидальної поведінки у хворих на депресивний епізод / М. М. Денисенко // Український

вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50), (додаток). — С. 180.

6. Марута, Н. А. Депрессии в общемедицинской практике. Справочное пособие для врачей первичной медико-санитарной сети / Марута Н. А., Мамчур А. И., Юрьева Л. Н. — Киев, 2009. — 30 с.

7. Марута, Н. А. Особенности аутоагрессий у больных расстройствами адаптации / Н. А. Марута, И. А. Явдак // Архів психіатрії. — 2006. — Т. 12, № 1—4(44—47). — С. 13—16.

8. Соколова, Е. Т. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс / Е. Т. Соколова, Ю. А. Сотникова // Вопросы психологии. — 2006. — № 2. — С. 103—115.

9. Табачников, С. И. К вопросу о необходимости организации комплексной неотложной суицидологической помощи в Украине /

С. И. Табачников, Г. Я. Пилягина, С. А. Чумак // Материалы XIV съезда психиатров России. — М., 2005. — С. 448.

10. Юрьева, Л. Н. Суицидологическая ситуация в Украине: реалии и перспективы / Л. Н. Юрьева // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50). — С. 34—36.

11. Baldwin, D. Depression / D. Baldwin, R. Hirschfeld. — Oxford: Lundbeck Institute, 2005. — 82 p.

12. Bertolote, J. M. F. A global perspective in the epidemiology of suicide / J. M. F. Bertolote, A. Fleischmann // Suicidology. — 2002. — Vol. 7, № 2. — P. 6—8.

13. Kutcher S., Chehil S. Suicide Risk Management / S. Kutcher, S. Chehil. — Halifax: Lundbeck Institute, 2007. — 134 p.

Надійшла до редакції 12.09.2011 р.

Л. Т. Сновіда

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)*

**Феноменологія суїцидальності
в структурі депресії (гендерний аспект проблеми)**

Обстежено 241 хворий з депресивними розладами (F 32.1 і (F 33.1), з яких основну групу склали 128 хворих (65 чоловіків і 63 жінки) з різними формами суїцидальної поведінки в структурі депресивного розладу; контрольну — 113 хворих (58 чоловіків і 55 жінок) без ознак суїцидальності. Вивчено частоту і форми суїцидальної активності з урахуванням форми депресивного розладу, а також переваги в способах скоєння суїцидів у хворих основної групи, чоловіків і жінок. Проаналізовано особливості сімейного стану, місця проживання і рівня освіти у хворих з депресивними розладами в порівняльному гендерному аспекті. Описано гендерно обумовлену специфіку суїцидальної поведінки при депресіях.

Ключові слова: депресивні розлади, гендерні відмінності, специфіка суїцидальної поведінки.

L. T. Snovyda

*State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)*

**Phenomenology of the suicidality in the structure of depression
(a gender aspect of the problem)**

Two hundred forty one patients with depressive disorders (F 32.1 and (F 33.1) were examined, including 128 patients (65 male and 63 female patients) with different forms of a suicidal behavior in the structure of their depressive disorder as the main group and 113 patients (58 male and 55 female patients) without features of suicidality as the control group. An incidence and forms of suicidal activities taking into account a form of the depressive disorder as well as preferences in means of suicides in male and female patients of the main group were studied. Peculiarities of a marital status, residence and education in patients with depressive disorders have been analyzed in a comparative gender aspect. A gender-depended specificity of a suicidal behavior in depression was described.

Key words: depressive disorders, gender differences, specificity of a suicidal behavior.