

УДК 616.89-008.441.44:616.8-008.64

Денисенко М.М.

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЭКЗОГЕННЫМИ И ЭНДОГЕННЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины»,
г. Харьков**Ключевые слова:** экзогенные та эндогенные депрессии, суицидальное поведение, суицидальный риск, антисуицидальный барьер

Проблема суицидов у больных психическими расстройствами имеет важное медико-социальное значение [1; 5; 7].

В настоящее время установлено, что около 70% депрессивных больных имеют суицидальные мысли, а 30 - 50% совершают суицидальные попытки. Частота завершённых суицидов при большой депрессии составляет 15%, а при депрессиях непсихотического уровня – 4%. При невротических и реактивных депрессиях преобладают суицидальные попытки, доля которых составляет от 15% до 73% от общего числа лиц, совершивших парасуицид [2; 6].

В проведенных исследованиях отмечено, что на формирование суицидального поведения влияет комплекс факторов, включающий биологические, психологические и социальные [3; 4; 9].

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей суицидального поведения у пациентов с экзогенными и эндогенными депрессиями.

В соответствии с целью и задачами исследования нами обследовано 120 больных с эндогенными и экзогенными депрессиями, в структуры которых выявлено суицидальное поведение (основная группа). Контрольную группу составили 30 больных с эндогенными и экзогенными депрессиями без признаков суицидального поведения.

Среди больных основной группы были выделены следующие подгруппы: 30 больных с диагнозом депрессивный эпизод (F 32.1), 30 больных с диагнозом рекуррентной депрессии (F 33.1), 30 больных с диагнозом смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F 41.2), 30 больных, у которых диагностирована пролонгированная депрессивная реакция (F 43.21).

Среди обследованных основной группы 51,6% составляли женщины, а 48,3% - мужчины.

При этом среди больных эндогенными депрессиями достоверно преобладали мужчины, а среди больных экзогенными – женщины.

Анализ возраста обследованных показал, что преобладающими возрастными категориями среди обследованных основной группы был возраст 40-49 лет (41,6%) и 50-59 лет (31,6%). В группе больных эндогенными депрессиями большая часть больных относилась к старшей возрастной группе (50-59 лет) - 45,0%, а в группе больных экзогенными депрессиями – к средней (40-49 лет) – 43,3%.

Изучая характер труда в группе обследованных установлено, что 60,0% больных основной группы занимались умственным трудом, 21,6% - физическим, 18,3% - не работали. При сравнении больных с эндогенными и экзогенными депрессиями установлено, что среди последних достоверно реже встречались неработающие пациенты (28,3% и 8,3%, при $p < 0,05$).

Анализ семейного положения пациентов показал, что в основной группе 47,5% обследованных состояли в браке, 24,2% были разведены и 28,3% были холостыми (не замужними).

Сравнение семейного положения в группах показало, что среди пациентов с эндогенными депрессиями лиц, состоящих в браке, было достоверно меньше ($p < 0,05$).

Пациенты контрольной группы по полу, возрасту, характеру труда и семейному положению, достоверно не отличались от больных основной группы.

В комплексе методов были использованы клиничко-психопатологический метод, метод определения выраженности суици-

дального риска и метод оценки самосознания смерти [8; 9].

Результаты изучения факторов психической травматизации представлены в таблице 1.

Таблица 1

Факторы психической травматизации, выявленные у больных с экзогенными и эндогенными депрессиями

Вид психотравмы	Больные с F 32.1, F 33.1 (n=60)	Больные с F 41.2, F 43.21 (n=60)	Основная группа (n=120)	Контрольная группа (n=30)
	1	2	3	4
Семейные конфликты	5 (8,3 %)	11 (18,3 %)	16 (13,3 %)*	12 (40,0 %)
Служебные конфликты	3 (5,0 %)	7 (11,6 %)	10 (8,3 %)*	11 (36,6 %)
Утрата работы	11 (18,3 %)	17 (28,3 %)	28 (23,3 %)*	2 (6,6 %)
Смерть близких	4 (6,6 %)	5 (8,3 %)	9 (7,5 %)	1 (3,3 %)
Авария (бедствия), сопровождающиеся жертвами	2 (3,3 %)	3 (5,0 %)	5 (4,2 %)	1 (3,3 %)
Криминальные события (ограбление, нападение, изнасилование)	2 (3,3 %)	4 (6,6 %)	6 (5,0 %)	2 (6,6 %)
Потеря социального статуса	4 (6,6 %)	9 (15,0 %)	13 (10,8 %)	6 (20,0 %)
Неудовлетворенность работой	13 (21,6 %)	21 (35,0 %)	34 (28,3 %)	4 (13,3 %)
Длительность болезни близких	7 (11,6 %)	8 (13,3 %)	15 (12,5 %)	3 (10,0 %)
Ухудшение материального положения	22 (36,6 %)**	7 (11,6 %)	29 (24,2 %)	9 (30,0 %)
Одиночество	29 (48,3 %)	24 (40,0 %)	53 (44,2 %)*	6 (20,0 %)

Условные обозначения:

* - достоверность различий с контрольной группой ($p < 0,05$)

** - достоверность различий между группами больных с экзогенными и эндогенными депрессиями ($p < 0,001$)

Анализ представленных данных свидетельствует о том, что основными факторами психической травматизации у больных основной группы были факторы одиночества (44,2 %), неудовлетворенности работой (28,3 %), ухудшения материального положения (24,2 %) и утрата работы (23,3 %).

Следует подчеркнуть, что в основной группе обследованных преобладали сочетанные психогении.

Сопоставление с контрольной группой показало, что у больных этой группы достоверно чаще встречались семейные и служебные конфликты, а фактор утраты работы и одиночества достоверно преобладал у больных основной группы.

Дифференцированный анализ факторов психической травматизации у больных основной группы с эндогенными и экзогенными депрессиями показал, что у больных с эндогенными депрессиями преобладали такие факторы, как одиночество (48,3 %), ухудшение материального положения (36,6 %), неудовлетворенность работой (21,6 %). Ухудшение материального положения дос-

товерно чаще регистрировалось у больных с эндогенными депрессиями. У больных с экзогенными депрессиями чаще встречались факторы одиночества (40,0 %), неудовлетворенности работой (35,0 %) и утраты работы (28,3 %).

При изучении основных вариантов депрессивного синдрома в группах обследованных установлено, что у больных основной группы преобладающими были соматовегетативный (63,3 %) и тревожный (50,8 %) варианты, реже встречались меланхолический (22,5 %) и астенический (15,8 %), редко слезливый (5,0 %) и обсессивный (5,8 %) варианты (табл. 2).

Основная группа от контроля отмечалась достоверным преобладанием соматовегетативного и тревожного вариантов, в то же время у больных контрольной группы достоверно чаще встречались астенический и адинамический варианты ($p < 0,05$).

У больных с эндогенными депрессиями наиболее часто встречались соматовегетативный вариант (61,6 %) и тревожный вариант (53,3 %), реже – апатический (21,6 %)

и сенестопатический (14,8 %) варианты, редко – астенический (5,0 %) и обсессив-

ный (5,0 %) варианты.

Таблица 2

Основные варианты депрессивного синдрома в группах обследованных

Вариант депрессии	Больные с F 32.1, F 33.1 (n=60)	Больные с F 41.2, F 43.21 (n=60)	Основная группа (n=120)	Контрольная группа (n=30)
Астеническая	3 (5,0 %)	16 (26,6 %)**	19 (15,8 %)*	23 (76,6 %)
Адинамическая	8 (13,3 %)	1 (1,6 %)	9 (7,5 %)*	17 (56,6 %)
Апатическая	13 (21,6 %)	-	13 (10,8 %)	3 (10,0 %)
Тревожная	32 (53,3 %)	29 (48,3 %)	61 (50,8 %)*	2 (6,6 %)
Меланхолическая	27 (45,0 %)	-	27 (22,5 %)	3 (10,0 %)
Сенестопатическая	9 (14,8 %)	-	9 (7,5 %)	2 (6,6 %)
Ипохондрическая	2 (3,3 %)	12 (20,0 %)**	14 (11,7 %)	4 (13,3 %)
Соматовегетативная	37 (61,6 %)	39 (65,0 %)	76 (63,3 %)*	7 (23,3 %)
Слезливая	4 (6,6 %)	2 (3,3 %)	6 (5,0 %)	1 (3,3 %)
Обсессивная	3 (5,0 %)	4 (6,6 %)	7 (5,8 %)	1 (3,3 %)

Условные обозначения:

* - достоверность различий между основной и контрольной группами ($p < 0,05$)

** - достоверность различий между группами больных с экзогенными и эндогенными депрессиями ($p < 0,05$)

У больных с экзогенными депрессиями также доминировали соматовегетативный (65,0 %) и тревожный (48,3 %) варианты. Достоверно чаще у этих пациентов регистрировались астенический (26,6 %) и ипохондрический (20,0 %) варианты. Редко в этой группе отмечались адинамический (1,6 %) и слезливый (3,3 %) варианты. У больных с экзогенными депрессиями не выявлены апатический, меланхолический и сенестопатический варианты депрессивного синдрома.

У больных контрольной группы наиболее распространенными были астенический (76,6 %) и адинамический (56,6 %) варианты, реже встречались астенический (23,3 %) и ипохондрический (13,3 %) варианты, редко – слезливый и обсессивный варианты (3,3 % и 3,3 %) соответственно.

Следовательно, у больных с суицидальным поведением при эндогенных и экзогенных депрессиях доминировали соматовегетативный и тревожный варианты депрессии, а у больных без суицидального поведения – астенический и адинамический.

Изучение вариантов суицидального поведения у больных с эндогенными и экзогенными депрессиями свидетельствует о том, что наиболее часто у больных с депрессиями основной группы регистрировались суицидальные представления (58,3 %), суицидальные мысли (57,5 %) и суицидальные переживания (53,3 %) (табл. 3). У 13,3 % обследованных отмечались суицидальные замыслы, а у 5,8 % суицидальные попытки в прошлом.

Таблица 3

Варианты суицидального поведения у больных с эндогенными и экзогенными депрессиями

Вариант поведения	Больные с F 32.1, F 33.1 (n=60)	Больные с F 41.2, F 43.21 (n=60)	Основная группа (n=120)
Суицидальные мысли	52 (86,6 %)*	17 (28,3 %)	69 (57,5 %)
Суицидальные представления	27 (45,0 %)	43 (71,6 %)*	70 (58,3 %)
Суицидальные переживания	41 (68,3 %)*	23 (38,3 %)	64 (53,3 %)
Суицидальные замыслы	12 (20,0 %)	4 (6,6 %)	16 (13,3 %)
Суицидальные попытки в прошлом	7 (11,6 %)	-	7 (5,8 %)

Условные обозначения:

* - достоверность различий между группами больных с экзогенными и эндогенными депрессиями ($p < 0,001$)

Сравнение суицидального поведения у больных с экзогенными и эндогенными депрессиями показало, что у больных эндогенными депрессиями достоверно чаще встречались суицидальные мысли (86,6 % и 28,3 %, $p < 0,05$) и суицидальные переживания (71,6 % и 45,0 %, $p < 0,05$), а у пациентов с экзогенными - суицидальные переживания (68,3 % и 38,3 %, $p < 0,05$). Суицидальные замыслы чаще отмечались у больных с эндогенными депрессиями, а суицидальные попытки регистрировались лишь у больных с эндогенными депрессиями.

В целом, суицидальное поведение у больных депрессиями характеризовалось преобладанием суицидальных представлений мыслей и переживаний (57,3 %, 57,5 % и 53,3 %).

Суицидальные замыслы регистрировались у 13,3 % больных, а суицидальные попытки в прошлом - у 5,8 %.

Клинико-психопатологический анализ суицидального поведения у больных основной группы свидетельствовал о том, что у большинства обследованных с эндогенными депрессиями 53 (88,3 %) суицидальное поведение было тесно связано с депрессивной симптоматикой, являлось реакцией пациента на болезнь и собственную самоизмененность. Ослабление или утрата эмоционального резонанса воспринималась пациентами тягостно, что в сочетании с интеллектуальной заторможенностью и утратой инициативы приводило к мысли о невозможности дальнейшего существования.

У всех пациентов с экзогенными депрессиями генез суицидального поведения был тесно связан с реакцией пациентов на психотравмирующую ситуацию. В этом случае смысловое значение суицидального поведения заключается в попытке воздействия на объективное звено конфликта с целью изменения ситуации в благоприятном для больного направлении (желание отомстить за нанесенную обиду, вызвать чувство вины, привлечь внимание).

У 7 (11,6 %) пациентов с эндогенными депрессиями в мотивах суицидального поведения выявлены двойственные черты: связь с депрессивной самоизмененностью и психотравмирующей ситуацией. У этих пациентов в анамнезе имелись суицидальные попытки, психопатологические проявления, у них отвечали критериям рекуррентного депрессивного расстройства. Данный вариант суицидального поведения расценен нами как наиболее опасный.

Следовательно, у больных депрессиями в зависимости от мотивации регистрируется три типа суицидального поведения: психопатологическое, в основе которого лежит переживания депрессивной самоизмененности, ситуационное, обусловленное стремлением изменить конфликтную ситуацию, и смешанное, включающее сочетание психопатологических и ситуационных механизмов.

При изучении выраженности суицидального риска установлено, что у больных основной группы суммарный показатель составлял 25,4 балла, что свидетельствует о высоком уровне суицидального риска у пациентов этой группы, в то время как у больных контрольной группы значение показателя было ниже - 20,13 баллов, что соответствует о низком уровне суицидального риска у этих больных (табл. 4).

Анализ отдельных шкал теста показал, что наибольших значений в основной группе достигали также показатели как, «мысли об отсутствии счастья в жизни» (2,52%), «безразличие к своему будущему» (2,51%), «оценка своей судьбы, как тяжелой» (2,34%). Высокими были также значения по показателям «оценка безнадёжности будущего» (2,34%), «безразличие окружающих» (2,34%), «предчувствие страшных событий» (2,26%). Показатель, отражающий степень суицидального риска «желание совершить суицид без какой-либо причины» составлял 1,71%.

Средние величины показателей суицидального риска у больных с суицидальным поведением при эндогенных и экзогенных депрессиях

Показатель	Больные с F 32.1, F 33.1 (n=60) % ± m %	Больные с F 41.2, F 43.21 (n=60) % ± m %	Основная группа (n=120) % ± m %	Контрольная группа (n=30) % ± m %
	1	2	3	4
Оценка своей судьбы, как очень тяжелой	2,13±0,74	2,65±0,93	2,39±0,94	1,29±0,75
Желание уйти из дому	1,34±0,51	0,95±0,34	1,45±0,67	0,98±0,29
Оценка себя, как обреченного человека	1,97±0,93	1,21±0,55	1,59±0,59	1,64±0,77
Проявление тоски	2,64±0,97**	1,47±0,78	2,05±0,71*	0,86±0,32
Оценка безнадежности будущего	2,73±1,1	1,96±0,89	2,34±0,98	0,93±0,42
Безразличие к своему будущему	2,86±1,38	2,15±1,33	2,51±1,08*	1,11±0,76
Оценка возможности прощения своих поступков	1,64±1,71	0,89±0,59	1,26±0,84	1,48±0,63
Желание сделать себе больно	1,82±0,81	0,63±0,29	1,22±0,62	0,97±0,48
Оценка своих способностей	1,94±0,54**	0,72±0,46	1,34±0,47	1,53±0,79
Оценка неуверенности в своих действиях	2,59±0,78	2,28±0,84	2,43±0,95	2,12±1,23
Безразличие окружающих	2,61±0,83	1,67±0,94	2,34±0,87	1,87±0,93
Мысли о возможности преодоления трудностей	2,11±1,17	1,34±0,55	1,72±0,76	1,94±0,84
Потеря желания жить	2,11±0,93	1,56±0,73	1,83±0,93*	0,46±0,23
Стремление скрыть свои намерения	1,86±1,16	1,23±0,67	1,54±0,71	0,98±0,47
Предчувствие страшных событий	1,93±0,85	2,56±0,94	2,26±1,15*	1,23±0,57
Беспокойный сон с перерывами	2,56±0,93	1,75±0,49	2,15±0,93	1,98±0,84
Страх сойти с ума	1,98±0,73	2,47±0,83	2,22±0,79	1,83±0,91
Желание совершить суицид, без какой-либо причины	2,17±1,21**	1,23±0,76	1,71±0,66*	0,53±0,33
Суточная динамика самочувствия с ухудшением утром	2,73±0,98**	0,89±0,34	1,63±0,79	1,84±1,02
Мысли об отсутствии счастья в жизни	2,44±0,88	2,57±1,21	2,52±0,83	1,97±0,96
Суммарный показатель	28,31±4,56	24,76±6,23	25,40±5,83	20,13±4,68

Условные обозначения:

* - достоверность различий с контрольной группой (p<0,05)

** - достоверность различий между группами больных с экзогенными и эндогенными депрессиями (p<0,05)

При сравнении больных с эндогенными и экзогенными депрессиями выявлено достоверное преобладание у больных с эндогенными депрессиями по шкалам: «проявления тоски» (2,64% и 1,47%, p<0,05), «оценка своих способностей» (1,94% и 0,72%, p<0,05), «желание совершить суицид без каких-либо причин» (2,17% и 1,23%, p<0,05), «суточная динамика самочувствия с ухудшением утром» (2,37% и 0,89%, p<0,05).

Больные контрольной группы (без суицидального поведения) характеризовались достоверно более низкими значениями по шкалам: «проявления тоски», «оценка безнадежности будущего», «безразличие к своему будущему», «потеря желания жить», «предчувствие страшных событий», «желание совершить суицид без какой-либо причины».

Следовательно, для больных с суицидальным поведением при депрессиях характерным является наличие чувства тоски,

безнадежное видение будущего, предчувствие страшных событий, что порождает потерю желания жить и желание совершить суицид без какой-либо причины.

При этом описанные проявления у больных с эндогенными депрессиями проявлялись на фоне выраженной суточной динамики самочувствия с ухудшением утром и низкой оценки своих способностей.

Анализ показателей теста оценки самосознания смерти свидетельствует о том, что у больных основной группы регистрировались высокие значения по шкалам «мысли о смерти» (2,98%), «вид суицидального поведения» (2,85)%, «отношения к собствен-

ной смерти» (2,82%), «страх смерти» (2,76%), «мысли о собственной смерти» (2,48%), что является индикатором наличия у этих пациентов реальных мыслей о собственной смерти и намерений уйти из жизни (таблица 5).

Проведенный анализ также показал, что к проявлениям суицидального поведения у больных основной группы окружающие чаще были безразличны (1,82%), сами пациенты не выражали желания делиться своими мыслями и опасениями (1,12%) и не были религиозны (0,49%). 73,3 % обследованных определяли суицид как «реальный выход из ситуации» (1,09%).

Таблица 5

Показатель теста оценки самосознания смерти у пациентов с суицидальным поведением при депрессиях

Показатель	Больные с F 32.1, F 33.1 (n=60) % ± m %	Больные с F 41.2, F 43.21 (n=60) % ± m %	Основная группа (n=120) % ± m %	Контрольная группа (n=30) % ± m %
1	2	3	4	5
Возраст, в котором впервые услышали о смерти	0,93±0,46	1,63±0,73	1,28±0,69	2,39±0,93
Мысли о смерти	2,71±0,78**	1,24±0,96	2,98±0,93	0,67±1,12
Мысли о собственной смерти	1,77±0,81	1,19±0,44	2,48±0,75*	0,48±0,97
Страх смерти	2,32±0,63**	1,24±0,88	1,76±0,82	2,55±0,84
Возраст, в котором возник страх смерти	0,37±0,12	0,68±0,27	0,52±0,37	0,93±0,29
Отношения к собственной смерти	0,48±0,77	2,07±0,69	1,32±0,81*	2,66±0,76
Желание смерти	2,23±0,82	1,68±0,73	1,95±0,46	1,91±0,79
Вид суицидального поведения (представления, намерения, попытка, суицид)	2,34±0,79**	1,36±0,82	2,85±0,87*	0
Отношение окружающих к суицидальному поведению	1,79±0,86	1,92±1,12	1,82±0,93*	2,95±0,32
Отношение к религии	0,21±0,75	0,78±0,94	0,49±0,87	1,23±0,29
Мысли о потусторонней жизни	0,94±0,48	0,35±0,10	0,65±0,32*	1,69±0,73
Желание делиться своими мыслями	0,98±0,97	1,26±0,87	1,12±0,98*	2,77±0,87
Сны о смерти	1,31±0,58**	2,05±1,23	1,68±0,57	1,35±0,57
Откровенность	0,47±0,22	0,98±0,32	0,73±0,42	0,69±0,33
Страх боли	0,56±0,13	1,47±0,58	1,01±0,74	0,85±0,46
Страх высоты	0,68±0,37	0,95±0,49	0,86±0,41	0,32±0,21
Наследственная склонность к суициду	0,49±0,17	0,21±0,12	0,35±0,24	0,09±0,05
Отношение к суициду	0,23±0,12**	1,96±0,93	1,09±0,68*	2,54±0,96
Суммарный показатель	1,76±3,8	19,3±4,1	18,4±4,4	25,8±5,3

Условные обозначения:

* - достоверность различий с контрольной группой (p<0,05)

** - достоверность различий между группами больных с экзогенными и эндогенными депрессиями (p<0,05)

Следует подчеркнуть, что у больных с эндогенными депрессиями мысли о собственной смерти были более частыми и вы-

раженными, они не боялись смерти и демонстрировали реальные намерения совершить суицид.

При сравнении показателей в основной и контрольной группах выявлено достоверные различия по шкалам «мысли о собственной смерти», «отношение к собственной смерти», «отношение окружающих к суицидальному поведению», «желание делиться своими мыслями», «мысли о потусторонней жизни», «отношение к суициду». Такие различия свидетельствуют о том, что пациенты без признаков суицидального поведения о смерти думали редко, боялись её, не скрывали от окружающих этих страхов, были откровенны, отличались религиозностью.

Суммарный показатель самосознания смерти в основной группе составил $18,4 \pm 4,4$ балла, в контрольной - $25,8 \pm 5,3$ балла, что позволяет сделать вывод о том, что у больных с суицидальным поведением отмечался низкий уровень самосознания смерти, что является отражением аутоагрессивных тенденции, а у больных без суицидального поведения – более высокий, что можно оценивать как проявление активности антисуицидального барьера.

Результаты анализа корреляционных взаимоотношений суицидального риска с различными вариантами депрессивного синдрома представлены на рисунках 1 и 2.

Кoeffициенты корреляции

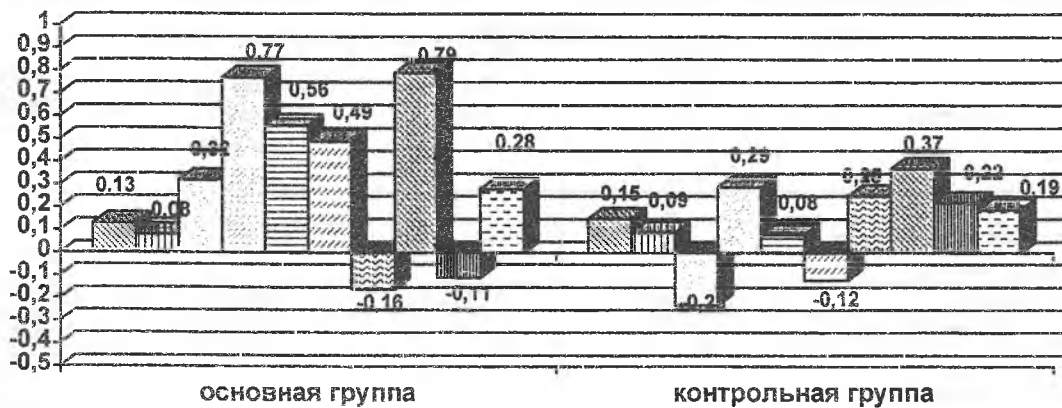


Рис. 1 Корреляционные взаимосвязи суицидального риска и вариантов депрессивного у больных основной и контрольной группы

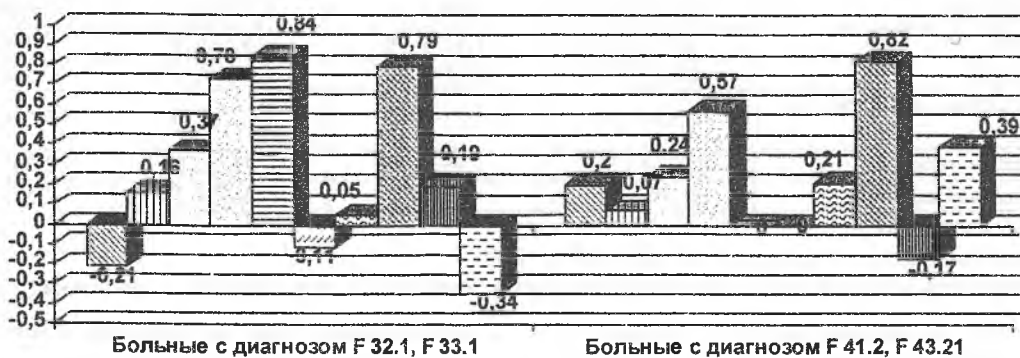
Условные обозначения:

- 1 - астенический
- 2 - адинамический
- 3 - апатический
- 4 - тревожный
- 5 - меланхолический

Варианты депрессий:

- 6 - сенестопатический
- 7 - ипохондрический
- 8 - соматовегетативный
- 9 - слезливый
- 10 - обсессивный

Кoeffициенты корреляции



Условные обозначения:

- 1 - астенический
- 2 - динамический
- 3 - апатический
- 4 - тревожный
- 5 - меланхолический

Варианты депрессий:

- 6 - сенестопатический
- 7 - ипохондрический
- 8 - соматовегетативный
- 9 - слезливый
- 10 - обсессивный

Рис. 2 Корреляционные взаимосвязи суицидального риска с вариантом депрессивного синдрома у больных с эндогенными и экзогенными депрессиями

Как свидетельствуют данные рисунка 1 у больных основной группы корреляции выраженности суицидального риска с тревожной и соматовегетативной депрессией были положительными и сильными ($r=+0,77$; $r=+0,79$).

По отношению к меланхолической и сенестопатической депрессиям у суицидального риска выявлены средней силы положительные корреляции ($r=+0,56$; $r=+0,49$).

Взаимосвязи суицидального риска с астенической, динамической, апатической и обсессивной депрессиями характеризовались наличием положительных слабых корреляций ($r=+0,13$; $r=+0,08$; $r=+0,32$; $r=+0,28$).

В отношении ипохондрической и слезливой депрессии отмечалась отрицательная слабая корреляция ($r=-0,16$; $r=-0,11$).

В контрольной группе обследованных положительных сильных и средней силы корреляций выявлено не было. Все выявленные взаимосвязи были слабыми по силе.

В отношении апатической и сенестопатической депрессии выявлены слабые отрицательные корреляции ($r=-0,23$; $r=-0,12$).

Следующим этапом нашего исследования было изучение корреляционной взаимосвязи суицидального риска и вариантов депрессивного синдрома у пациентов с экзогенной и эндогенной депрессией (рис. 2).

Как свидетельствуют представленные на рисунке данные, у больных с эндогенными депрессиями сильная положительная корреляционная связь отмечалась между суицидальным риском и меланхолической ($r=+0,84$), соматовегетативной ($r=+0,79$), и тревожной ($r=+0,73$) депрессией.

По отношению к динамической, апатической, ипохондрической и слезливой депрессиям выявлены положительные слабой силы корреляции ($r=+0,16$; $r=+0,37$; $r=+0,05$; $r=+0,19$).

Взаимосвязи суицидального риска с астеническим, сенестопатическим и обсессивным вариантом депрессии оказались слабыми по силе и отрицательными по знаку ($r=-0,21$; $r=-0,11$; $r=+0,34$).

Анализ корреляционных взаимоотношений у больных с экзогенными депрессиями показал, что сильная положительная корреляция выявлена только по отношению к соматовегетативному варианту депрессии ($r=+0,82$). Корреляции суицидального риска с тревожной депрессией были средними по силе и положительными по знаку ($r=+0,57$).

Взаимосвязи суицидального риска с астеническим, динамическим, апатическим, ипохондрическим и обсессивным вариантами депрессии характеризовались наличием слабых положительных корреляций ($r=+0,20$; $r=+0,07$; $r=+0,24$; $r=+0,21$; $r=+0,39$).

В отношении слезливой депрессии выявлена слабая отрицательная корреляция.

В целом, результаты корреляционного анализа показали, что высокий суицидальный риск у больных депрессиями тесно коррелирует с выраженностью тревожной и соматовегетативной депрессии, в меньшей степени установлены взаимосвязи с меланхолической и сенестопатической депрессиями.

При этом, у больных с эндогенными депрессиями наибольшие взаимосвязи по отношению к меланхолической, тревожной и соматовегетативной депрессии, а при экзогенной – только к соматовегетативной.

В контрольной группе обследованных между степенью выраженности суицидального риска и вариантами депрессивного синдрома выявлен слабые по силе корреляции, что свидетельствует об отсутствии существенного взаимного влияния изучаемых показателей.

Обобщая представленные данные, необходимо отметить, что в целом, суици-

дальное поведение у больных депрессиями характеризовалось преобладанием суицидальных представлений, мыслей и переживаний (57,3 %, 57,5 % и 53,3 %).

Суицидальные замыслы регистрировались у 13,3 % больных, а суицидальные попытки в прошлом – у 5,8 %.

Сравнение суицидального поведения у больных с экзогенными и эндогенными депрессиями показало, что у больных эндогенными депрессиями достоверно чаще встречались суицидальные мысли (86,6 % и 28,3 %, $p < 0,05$) и суицидальные представления (71,6 % и 45,0 %, $p < 0,05$), а у пациентов с экзогенными – суицидальные переживания (68,3 % и 38,3 %, $p < 0,05$). Суицидальные замыслы чаще отмечались у больных с эндогенными депрессиями, а суицидальные попытки регистрировались лишь у больных с эндогенными депрессиями.

У больных депрессиями в зависимости от мотивации выявлено три типа суицидального поведения: психопатологическое, в основе которого лежит переживания депрессивной самоизмененности, ситуационное, обусловленное стремлением изменить конфликтную ситуацию, и смешанное, включающее сочетание психопатологических и ситуационных механизмов.

При этом у большинства больных эндогенными депрессиями (88,3 %) выявлен психопатологический, у всех больных экзогенными депрессиями (100 %) регистрировался ситуационный, а у 11,6 % пациентов с эндогенными депрессиями – смешанный тип суицидального поведения.

При изучении суицидального риска установлено, что у больных основной группы суммарный показатель составлял 25,4 балла, что свидетельствует о высоком уровне суицидального риска у пациентов этой группы, в то время как у больных контрольной группы значение показателя было ниже – 20,13 баллов, что соответствует о низком уровне суицидального риска у этих больных.

Суммарный показатель самосознания смерти в основной группе составил $18,4 \pm 4,4$ балла, в контрольной – $25,8 \pm 5,3$ балла, что позволяет сделать вывод о том, что у больных с суицидальным поведением

отмечался низкий уровень самосознания смерти, что является отражением аутоагрессивных тенденции, а у больных без суицидального поведения – более высокий, что можно оценивать как проявление активности антисуицидального барьера.

Выявленные особенности необходимо учитывать при проведении терапии у данной категории больных.

Литература

1. Дмитриева Т.Б. Социальные и клинические проблемы суицидологи в системе мер по снижению преждевременной смертности и увеличению продолжительности жизни населения / Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. // *Вестн. РАМН.* — 2006. — № 8. — С.18-22.
2. Дробижев М.Ю. Депрессия как общемедицинская проблема / Дробижев М.Ю. // *Психиатрия и психофармакология.* — 2006. — Т. 11, № 2. - С. 16.
3. Ефремов В.С. Основы суицидологи / Ефремов В.С. — СПб.: Диалект, 2004. — 479 с.
4. Завершені суїцидальні спроби, здійснені в стані алкогольного сп'яніння / Бачериков А.М., Матузок Е.Г., Харіна К.В. та ін. // *Український вісник психоневрології.* - 2008. - Т.16, вип.1(54). - С. 69.
5. Зотов М.В. Психология суицидального поведения / Зотов М.В. — Санкт-Петербург, 2006, — С. 60.
6. Марута Н.О. Сучасні форми депресивних розладів / Марута Н.О., Мішиєв В.Д. // *Архів психіатрії.* — 2001. — № 4. — С. 76–80.
7. Михайлов Б.В. Депрессивная симптоматика в структуре посттравматических стрессовых расстройств / Михайлов Б.В., Черкасов В.Г. // *Архів психіатрії.* — 2003. — №1(32). — С. 38–40.
8. Пат. 40453А, МПК7 А 61 В 09/00. Спосіб оцінки самосвідомості смерті / Гавенко В.Л. та ін. // заявник и патентовласник ХДМУ. № 2001021008; заявл.13.02.01 — Надр. 14.10.2001, Бюл. 7
9. Пат. 40454А, МПК7 А 61 В 10/00. Спосіб визначення суїцидального ризику / Гавенко В.Л. та ін. // заявник и патентовласник ХДМУ. 8 № 2001021010; заявл.13.02.01; — надр. 12.10.2001, Бюл. 6
10. Пилягина Г.Я. Суицидогенез : патогенетические механизмы рецидивирования аутоагрессивного поведения / Пилягина Г.Я., Чумак С.А. // *Архів психіатрії.* — 2007. —Т.13, №3/4. — С. 6-21.

ОСОБЛИВОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ НА ЕКЗОГЕННІ ТА ЕНДОГЕННІ ДЕПРЕСІЇ

М.М. Денисенко

У відповідності до цілі та задач дослідження нами було обстежено 120 хворих з ендегенними та екзогенними депресіями, у структурі яких виявлена суїцидальна поведінка (основна група). Контрольну групу склали 30 хворих з ендегенними та екзогенними депресіями без ознак суїцидальної поведінки.

Суїцидальна поведінка у хворих на депресію характеризувалася переважанням суїцидальних уявлень, думок та переживань (57,3 %, 57,5 % і 53,3 %).

У хворих на депресію в залежності від мотивації виявлено три типи суїцидальної поведінки: психопатологічний, в основу якого складає переживання депресивної самозміненості, ситуаційний, обумовлений прагненням змінити конфліктну ситуацію, та змішаний, який включає поєднання психопатологічних та ситуаційних механізмів.

При цьому у більшості хворих ендегенними депресіями (88,3 %) виявлений психопатологічний, у всіх хворих екзогенними депресіями 100 %) реєструвався ситуаційний, а у 11,6 % пацієнтів з ендегенними депресіями – змішаний тип суїцидальної поведінки.

Ключові слова: екзогенні та ендегенні депресії, суїцидальна поведінка, суїцидальний ризик, антисуїцидальних бар'єр

PECULIARITIES OF A SUICIDAL BEHAVIOR IN PATINTS WITH ENDOGENOUS AND EXOGENOUS DEPRESSIONS

M.M. Denysenko

In accordance with the aim and tasks of the research we examined 120 patients with endogenous and exogenous depressions in the structure of which a suicidal behavior was detected (the main group). The control group consisted of 30 patients with endogenous and exogenous depressions without signs of a suicidal behavior.

A suicidal behavior in patients with depressions was characterized with a predominance of suicidal ideas, thoughts and feelings (57.3 %, 57.5 % and 53.3 %, respectively).

In patients with depressions three types of a suicidal behavior were determined depended on motivations: a psychopathological suicidal behavior, based on an experience of a depressive self-changing, a situational one, stipulated by an aspiration to change a conflict situation, and mixed one, which included a combination of psychopathological and situational mechanisms.

So the most of patients with endogenous depressions (88.3 %) had a psychopathological type of a suicidal behavior, a situational one was registered in all the patients with exogenous depressions (100 %), and a mixed type of a suicidal behavior occurred in 11.6 % of patients with endogenous depressions.

Keywords: exogenous and endogenous depressions, suicidal behavior, suicidal risk, antisuicidal barrier

УДК 616.89-058

М.Н. Юрьев, Э.А. Двирская, С.М. Дымшиц, С.Б. Сардак

ПСИХОТИЧЕСКИЕ И НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ

Крымская республиканская клиническая психиатрическая больница №1, г. Симферополь

Ключевые слова: дневной стационар, шизофрения, психотические и непсихотические заболевания и расстройства

Первый в мире дневной стационар был организован в Москве в 1933 году М.А. Джагаровым и А.И. Кудиновым [4]. Вместе с тем в последующем эта форма внебольнич-

ной помощи психически больным не получила распространения. После внедрения в 1952 году нейролептиков J. Deley и P. Deniker [12] в психиатрическую практику,