

<https://doi.org/10.35339/msz.2020.87.02.05>

УДК 616.895.4-07:616-006

Г.Г. Кольцова

Харківський національний медичний університет, Україна

ГЕНДЕРНА СПЕЦИФІКА ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ, ПОЄДНАНИХ З АУТОАГРЕСИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Проведено комплексний аналіз депресивних розладів, поєднаних з аутоагресивною поведінкою, з урахуванням гендерної специфіки за результатами обстеження 147 хворих обох статей. Установлено гендерні особливості клінічної структури депресивних розладів: тривожний і емоційно-лабільний варіанти притаманні жінкам, астенопатичний та обсесивний – чоловікам, тужливий варіант зустрічався приблизно з однаковою частотою в обох групах. Для клінічної картини депресивних розладів у чоловіків характерні відчуття горя, добових коливань настрою, байдужості, страхи й нав'язливі спогади, звуження кола інтересів; для клінічної картини в жінок – ідеї самозвинувачення, відчуття провини, власної малоцінності, психомоторна загальмованість, підвищена образливість, схильність до лакримальних реакцій. Установлено гендерні відмінності у характері та структурі аутоагресивної поведінки: суїцидальні думки й фантазування притаманні жінкам, рішення, наміри та спроби – чоловікам, за скоєння суїцидальної спроби чоловіки використовували більш травматичні засоби суїциду, жінки – більш щадні. Проаналізовано варіанти суїцидальної поведінки та показано, що в чоловіків частіше, ніж у жінок, спостерігалась істинна суїцидальна поведінка, у жінок – афективна та демонстративно-шантажна.

Ключові слова: гендерні особливості, депресивні розлади, суїцидальна поведінка.

Вступ

За сучасних умов соціальної нестабільності й гібридної війни відмічається стрімке зростання поширеності афективної патології. Однією з найгостріших медико-психологічних проблем є значне зростання зустрічальності депресивних розладів, їхній негативний вплив на психосоціальне функціонування особистості та надвисока суїцидонебезпечність [1, 2]. Депресивні розлади призводять до зниження інтелектуальної, фізичної та професійної активності, а також до непрацездатності й соціальної дезадаптації, що закономірно викликає погіршення якості життя як хворих на депресивні розлади, так і членів їхніх родин [3, 4].

Медико-соціальні наслідки депресій охоплюють широкий спектр клінічних і соціальних аспектів, до яких слід віднести хронічний перебіг, рецидивування, зниження якості життя, адаптаційних можливостей пацієнта та професійного статусу, що супроводжується зміною роботи, розпадом сім'ї та інвалідністю із втраченою соціальною підтримкою [5, 6]. Установлено, що основними клінічними ознаками депресивних розладів залишаються: знижений фон настрою; ангедонія; знижена активність, підвищена фізична і психічна стомлюваність; психомоторна загальмованість; розлади мислення, волі та уваги; соматовегетативні розлади; аутоагресивна поведінка [7, 8].

© Г.Г. Кольцова, 2020

Суїцидальна поведінка є найбільш тяжким медико-соціальним наслідком депресивних порушень. Відомо, що саме посттравматичним депресивним змінам та розладам притаманний найбільш високий рівень суїцидального ризику серед усіх психічних і поведінкових розладів [9, 10].

Важливість і необхідність вивчення гендерної специфіки психічних розладів підкреслювались неодноразово. Існують суттєві відмінності механізмів формування депресивних розладів у чоловіків і жінок, що зумовлює специфіку клініко-психопатологічних і патофизиологічних проявів і визначає необхідність розроблення диференційованих лікувально-діагностичних підходів [11, 12].

Мета дослідження – комплексний аналіз депресивних розладів, поєднаних з аутоагресивною поведінкою, із урахуванням гендерної специфіки.

Матеріал і методи

Із дотриманням принципів біоетики й деонтології за умови інформованої згоди проведено комплексне клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 147 хворих (76 жінок і 71 чоловіка) із встановленим діагнозом: депресивний епізод – у 33,2 %, рекурентний депресивний розлад – у 34,6 %, біполярний афективний розлад, триваючий епізод тяжкої депресії – у 32,2 %.

Результати дослідження

Як свідчать результати вивчення гендерних особливостей клінічної структури депресивних розладів, тривожний та емоційно-лабільний варіанти притаманні жінкам, астенопатичний та обсесивний – чоловікам, тужливий варіант зустрічався приблизно з однаковою частотою в обох групах (табл. 1).

Таблиця 1. Клінічна структура депресивних розладів в обстежених хворих, %

Депресивний розлад	Чоловіки	Жінки
Тривожний	17,4	28,2
Тужливий	28,2	27,8
Емоційно-лабільний	15,8	25,5
Астенопатичний	26,9	8,7
Обсесивний	29,1	9,8

У емоційній складовій депресивного синдрому комплексу в чоловіків домінували відчуття горя, добових коливань настрою, байдужості, страху й нав'язливі спогади та звуження кола інтересів. У жінок домінували ідеї самозвинувачення, відчуття провини, власної ма-

лоцінності, психомоторна загальмованість, підвищена образливість та схильність до лакримальних реакцій. Із високою частотою в чоловіків та жінок відмічались пригніченість настрою, відчуття туги, неможливість розслабитися із внутрішнім напруженням, тривога, невмотивоване занепокоєння, ангедонія та астеничні симптоми (табл. 2).

У 75,6 % обстежених чоловіків та 76,2 % жінок відмічались помірний або великий депресивний епізод за шкалою Монтгомері–Айсберга (S.A. Montgomery, M. Asberg, 1979); у 77,3 та 81,2 % відповідно – тяжка депресія за клінічною шкалою депресії Гамільтона (M. Hamilton, 1967); у 62,3 % чоловіків та 65,1 % жінок – клінічно виражені тривога й депресія за госпітальною шкалою тривоги і депресії (A.S. Zigmond, R.P. Snaith, 1983); у 46,5 % чоловіків та 51,2 % жінок – високий рівень суїцидального ризику за методикою «Спосіб визначення суїцидального ризику у хворих на депресивний розлад» (Г.М. Кожина, В.І. Коростій, К.О. Зеленська, 2015); у 43,2 та 45,1 % відповідно – серйозні суїцидальні наміри за Колумбійською шкалою серйозності суїцидальних намірів (K. Posner, M.A. Oquendo, M. Gould, B. Stanley, M. Davies, 2007); у 44,3 % чоловіків та 46,2 % жінок – високі рівні аутоагресивних предикторів (аутоагресії, внутрішнього напруження, імпульсивності та афективного звуження когнітивних функцій) за тестом «Самооцінка вираженості аутоагресивних предикторів» (Г.Я. Пилягіна, 2004).

Депресивні розлади в обстежених хворих були асоційовані з аутоагресивною поведінкою: у 73,2 % обстежених жінок та 58,5 % чоловіків стабільно виникали суїцидальні думки; у 39,8 % жінок та 46,2 % чоловіків відмічались суїцидальні рішення й наміри; у 33,1 % жінок та 41,5 % чоловіків – суїцидальні спроби. При цьому чоловіки використовували більш травматичні засоби скоєння суїциду (падіння з висоти, повішання, вогнепалення), жінки – більш шадні (отруєння ліками).

При аналізі варіантів суїцидальної поведінки у 41,2 % чоловіків і 27,1 % жінок встановлено істинну суїцидальну поведінку; у 31,1 і 39,7 % відповідно – афективну суїцидальну поведінку; у 27,7 % чоловіків і 33,2 % жінок – демонстративно-шантажну суїцидальну поведінку.

У ході роботи на підставі отриманих даних було розроблено й апробовано програму

Таблиця 2. Клінічна картина депресивних розладів в обстежених хворих. %

Симптом	Чоловіки	Жінки
Пригніченість настрою	77,1	78,5
Туга	68,5	70,2
Тривога	78,9	79,2
Внутрішнє напруження з неможливістю розслабитися	81,9	80,5
Немотивоване занепокоєння	61,2	63,1
Психомоторна загальмованість	38,9	55,6
Ідеї самозвинувачення	41,2	77,4
Відчуття провини	36,4	59,5
Відчуття малоцінності	33,5	61,1
Ангедонія	68,2	69,1
Відчуття втрати	36,8	39,5
Відчуття горя	67,8	45,5
Звуження кола інтересів	82,1	55,1
Страхи, нав'язливі спогади психотравмуючої ситуації	71,2	51,9
Підвищена образливість	28,2	53,2
Астенія	59,8	61,1
Погіршення пам'яті	34,6	36,2
Зниження концентрації уваги	47,8	51,1
Психічна стомлюваність	39,8	44,5
Байдужість	59,8	39,8
Страхи	66,2	44,9
Добові коливання настрою	68,5	37,8
Лакримальні реакції	22,4	62,3

диференційованої терапії депресивних розладів, поєднаних з аутоагресивною поведінкою.

Висновки

1. Виявлено гендерну специфіку клінічної структури депресивних розладів, асоційованих з аутоагресивною поведінкою: у жінок переважали тривожний та емоційно-лабільний варіанти, у чоловіків – астенопатичний та обсесивний варіанти; у чоловіків і жінок з одна-

ковою частотою відмічався тужливий варіант депресивних розладів.

2. Встановлено гендерні відмінності у характері та структурі аутоагресивної поведінки: суїцидальні думки й фантазування притаманні жінкам, рішення, наміри та спроби – чоловікам, чоловіки використовують більш травматичні засоби суїциду, жінки – більш щадні.

Список літератури

1. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : монографія / [за ред. П. В. Волошина, Н. О. Марути, Г. М. Кожиної та ін.]. – Харків, 2016. – 335 с.
2. *Пилигіна Г. Я.* Аутодеструктивний потенціал в ретроспективному аналізі і прогнозі динаміки саморазрушаючого поведіння / Г. Я. Пилигіна // Психічне здоров'я. – 2017. – № 1–2 (50–51). – С. 44–55.
3. *Maruta N.* Gender specificity of clinical manifestations of depressive disorders in male patients / N. Maruta, A. Yatsyna, O. Cherednyakova // XVI World Congress of Psychiatry. – Madrid, 2014. – Vol. 4. – P. 51.
4. Subjective pain during non-suicidal self-injury as an active agent in suicide risk / B. A. Ammerman, T. A. Burke, L. B. Alloy [et al.] // *Psychiatry Res.* – 2016. – Vol. 236. – P. 80–85.
5. *Будьонний П. В.* Особливості суїцидальної поведінки осіб, які мешкають у депресивному промисловому регіоні м. Лисичанськ (2006–2013 рр.) / П. В. Будьонний // *Архів психіатрії.* – 2016. – Т. 22, № 3 (86). – С. 28–32.
6. *Кожина Г. М.* Механізми формування та шляхи профілактики суїцидальної поведінки у хворих на депресивні розлади : монографія / Г. М. Кожина, В. І. Коростій, К. О. Зеленська. – Харків : ХНМУ, 2014. – 64 с.

7. Федченко В. Ю. Клинические особенности, социальные последствия и организация помощи пациентам с депрессиями / В. Ю. Федченко // Український вісник психоневрології. – 2016. – Т. 24, вип. 3 (88). – С. 68–73.
8. Кожина А. М. Современные подходы к терапии депрессивных расстройств / А. М. Кожина, Е. А. Зеленская // Український вісник психоневрології. – 2013. – Т. 21, № 4 (77). – С. 90–93.
9. Клініко-психопатологічні прогностичні фактори перебігу первинних депресивних розладів / Н. О. Марута, Т. В. Панько, В. Ю. Федченко, О. Є. Семікіна // Психічне здоров'я. – 2017. – № 1–2 (50–51). – С. 117–119.
10. Cognition and functioning in bipolar depression / N. S. Kapczinski, J. C. Narvaez, P. V. Magalhaes [et al.] // *Braz. J. Psychiatry*. – 2016. – Vol. 38, issue 3. – P. 201–206. – DOI : 10.1590/1516-4446-2014-1558.
11. Жупанова Д. А. Клинические особенности медикаментозного комплайенса у пациентов с депрессивным эпизодом / Д. А. Жупанова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, № 1 (82). – С. 132–137.
12. Розанов В. А. Биологические детерминанты суицидального поведения / В. А. Розанов // Психічне здоров'я. – 2017. – № 1–2 (50–51). – С. 56–58.

References

1. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Kozhyna G.M., Markova M.V. et al. (Ed.). (2016). *Sotsialno-stresovi rozlady (klinika, diahnostyka, profilaktyka) [Social stress disorders (clinic, diagnosis, prevention)]*. Kharkiv, 335 p. [in Ukrainian].
2. Piliagina G.Ya. (2017). Autodestruktivnyi potentsial v retrospektivnom analize i prohnoze dinamiki samorazrushaiushcheho povedeniia [The system structural-dynamic model in the diagnostics of selfdestructive behaviour]. *Psykhychne zdorovia – Mental Health*, № 1–2 (50–51), pp. 44–55 [in Russian].
3. Maruta N., Yatsyna A., Cherednyakova O. (2014). Gender specificity of clinical manifestations of depressive disorders in male patients. Proceeding from *XVI World Congress of Psychiatry*. Madrid (Vol. 4, pp. 51).
4. Ammerman B.A., Burke T.A., Alloy L.B., McCloskey M.S. (2016). Subjective pain during non-suicidal self-injury as an active agent in suicide risk. *Psychiatry Research*, vol. 236, pp. 80–85. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.12.028.
5. Budonnyi P.V. (2016). Osoblyvosti suitsydalnoi povedinky osib, yaki meshkaiut u depressyvnomu promyslovomu rehioni m. Lysychansk (2006–2013 rr.) [Features of suicidal behavior of persons living in a depressed industrial region Lisichansk (2006–2013)]. *Arkhiv psykhiiatrii – Archives of Psychiatry*, vol. 22, issue 3 (86), pp. 28–32 [in Ukrainian].
6. Kozhyna H.M., Korostii V.I., Zelenska K.O. (2014). *Mekhanizmy formuvannia ta shliakhy profilaktyky suitsydalnoi povedinky u khvorykh na depresyvni rozlady [Mechanisms of formation and ways of prevention of suicidal behavior in patients with depressive disorders]*. Kharkiv: KhNMU, 64 p. [in Ukrainian].
7. Fedchenko V.Yu. (2016). Klinicheskiie osobennosti, sotsialnyie posledstviia i orhanizatsiia pomoshchi patsiiientam s depressiiami [Clinical features, the social impact and the organization of aid for patients with depression]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 24, issue 3 (88), pp. 68–73. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2016_24_3_17 [in Russian].
8. Kozhina A.M., Zelenskaia Ye.A. (2013). Sovremennyye podkhody k terapii depressivnykh rasstroistv [Up-to-date approaches to the treatment of depressive disorders]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 21, issue 4 (77), pp. 90–93. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2013_21_4_20 [in Russian].
9. Maruta N.O., Panko T.V., Fedchenko V.Yu., Semikina O.Ye. (2017). Kliniko-psykhopatolohichni prohnostychni faktory perebihu pervynnykh depresyvnykh rozladiv [Clinical and psychopathological prognostic factors of primary depressive disorders]. *Psykhychne zdorovia – Mental Health*, № 1–2 (50–51), pp. 117–119 [in Ukrainian].
10. Kapczinski N.S., Narvaez J.C., Magalhaes P.V., Bucker J., Peuker A.C., Loreda A.C. et al. (2016). Cognition and functioning in bipolar depression. *Braz. J. Psychiatry*, vol. 38, issue 3, pp. 201–206. DOI : 10.1590/1516-4446-2014-1558, PMID: 26870909, PMCID: PMC7194267.

11. Zhupanova D.A. (2015). Klinicheskiie osobennosti medikamentoznoho komplaiensa u patsientov s depressivnym epizodom [Clinical features of compliance medication in patients with depressive episode]. *Ukrainskyi visnyk psyhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 23, issue 1 (82), pp. 132–137 [in Russian].

12. Rozanov V.A. (2017). Biolohicheskiie determinanty suitsidalnoho povedeniia [Biological determinants of suicidal behavior]. *Psykhichne zdorovia – Mental Health*, № 1–2 (50–51), pp. 56–58 [in Russian].

Г.Г. Кольцова

ГЕНДЕРНАЯ СПЕЦИФИКАЦИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, СОЧЕТАННЫХ С АУТОАГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Проведён комплексный анализ депрессивных расстройств, сочетанных с аутоагрессивным поведением, с учетом гендерной специфики по результатам обследования 147 больных обоего пола. Установлены гендерные особенности клинической структуры депрессивных расстройств: тревожный и эмоционально-лабильный варианты присущи женщинам, астеноапатический и навязчивый – мужчинам, тоскливый вариант встречался примерно с одинаковой частотой в обеих группах. Для клинической картины депрессивных расстройств у мужчин характерны ощущение горя, суточных колебаний настроения, равнодушия, страхи и навязчивые воспоминания, сужение круга интересов; для клинической картины у женщин – идеи самообвинения, чувство вины, собственной малоценности, психомоторная заторможенность, повышенная обидчивость, склонность к лагримальным реакциям. Установлены гендерные различия характера и структуры аутоагрессивного поведения: суицидальные мысли и фантазирование присущи женщинам, решения, намерения и попытки – мужчинам, при совершении суицидальной попытки мужчины использовали более травматические средства, женщины – более щадящие. Проанализированы варианты суицидального поведения и показано, что у мужчин чаще, чем у женщин, наблюдалось истинное суицидальное поведение, у женщин – аффективное и демонстративно-шантажное.

Ключевые слова: гендерные особенности, депрессивные расстройства, суицидальное поведение.

Н.Н. Koltsova

GENDER SPECIFICS OF DEPRESSIVE DISORDERS COMBINED WITH AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR

A comprehensive analysis of depressive disorders combined with autoaggressive behavior, taking into account gender specifics was conducted according survey results of 147 patients of both sexes. Gender features of the clinical structure of depressive disorders have been established. Anxious and emotionally labile variants are more common in women, astheno-apathetic and obsessive variants are for men, melancholy variant occurred with approximately the same frequency in both groups. The clinical picture of depressive disorders in men was characterized mostly by feelings of grief, daily mood swings, indifference, fears and obsessive memories, narrowing the range of interests; the clinical picture of depressive disorders in women was characterized by the idea of self-blame, guilt, inferiority, psychomotor retardation, increased vulnerability, a propensity to lacrimal reactions. Gender analysis of suicidal behavior was carried out. It has been revealed that suicidal thoughts and fantasies were more common in women; decisions, intentions and attempts were more common in men. Males used more traumatic suicide means, and females used more gentle suicide means. Suicidal behavior was analyzed. It has been shown that true suicidal behavior was more common in men, and affective, demonstrative types of suicide frequent were more common in women.

Keywords: gender features, depressive disorders, suicidal behavior.

Надійшла 29.05.20

Відомості про автора

Кольцова Галина Геннадіївна – лікар-психіатр КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3», здобувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61068, м. Харків, вул. Академіка Павлова, буд. 46, КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3».

Тел.: +38(093)552-31-09.

E-mail: koltcova135@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0490-6363>.