[Український вісник психоневрології Том 23, випуск 3 (84), 2015](http://nauka.knmu.edu.ua/sierep/main.php?action=razdel&rname=11.&eid=48&subact=edit&editv=77947) C.128-129

УДК 616.895.4-008.441.44-053.8-092-08-039.71

**А.М. Кожина, Е.А. Зеленская**

**Харьковский национальный медицинский университет**

**Модель формирования суцидального поведения вследствие экстремальных событий**

В последние десятилетия в мире наблюдается постоянная тенденция к увеличению роста как самоубийств, так и суицидальных попыток. Украина, к несчастью, относится к государствам с высоким уровнем суицидальной активности. Первопричиной формирования аутоагрессивной активности являются те или иные нарушения в функционировании системы среда-человек. Какие-либо патологические изменения адаптационных возможностей человека в сложившейся экстремальной ситуации (в ситуации суицидогенного конфликта) непосредственно могут повлечь за собой суицидогенез.

Нами было проведено комплексное обследование 56 больных, обоего пола, в возрасте 18 – 35 лет, с депрессивными расстройствами (F41.2, F43.21), развившимися следствии экстремальных событий, в структуре которых выявлены различные формы суицидального поведения. Контрольную группу составят 30 больных с аналогичными формами патологии в возрасте 18 – 35 лет без признаков суицидального поведения.

На основе данных клинико-психопатологического исследования были выделены тревожный, астенический, аснтено-апатический и меланхолический варианты депрессивных расстройств.

Результаты биохимических исследований показали, что у пациентов с суицидальным поведением наблюдается повышение концентрации серотонина в крови, уменьшение уровня мелатонина в плазме крови, повышение уровня кортизола в плазме крови и снижение уровня адреналина и повышение уровня норадреналина в плазме крови, а также повышение уровня АСР1 (эритроцитарной кислой фосфатазы ) в плазме крови. Базируясь на полученных данных можно обоснованно предположить, что дисбаланс нейротрансмиттерных и нейрогормональные систем влияет на формирование суицидального поведения. Снижение содержания и, как следствие, функции мелатонина, нарушение его соотношения с серотонином, кортизолом и катехоламинами создает нейрогормональный фон для истощения этого звена адаптации в результате стресса. Вследствие чего пациенты неспособны выйти из конфликтной ситуации путем адаптивного варианта ее решения, поскольку не имеют метаболического ресурса для ее преодоления.

Выявленное повышение уровней АСР 1 могут свидетельствовать о повышенной экспрессии соответствующего гена и, в свою очередь рассматривается как фактор регулирования суицидального поведения.

Полученные в ходе работы данные позволили нам разработать модель формирования суицидального поведения у лиц молодого возраста с депрессивными расстройствами. Как показали результаты нашего исследования прогностически значимыми в формировании суицидального поведения являются тревожный и астенический варианты депрессивных расстройств, высокие показатели по клиническим шкалам тревоги и депрессии, низкий уровнем самосознания смерти, отягощенный суицидологический анамнез.

Базисом для формирования суицидальной угрозы являются высокий уровень ангедонии, внутреннего напряжения с невозможностью расслабиться, импульсивность, проблемы межличностных коммуникаций, отсутствие метаболического ресурса для преодоления психотравмирующей ситуации.

Триггерами суицидального поведения являются фрустрации значимых базовых потребностей, охваченность переживаниями острого горя с сужением когнитивных функций и доминированием содержания психической травмы в сознании, На основании полученных в ходе работы данных была разработана и апробирована программа дифференцированной профилактики суицидального поведения у больных депрессивные расстройства алкоголя, дисбаланс в системе АСР 1 - ген / продукт.

На основании полученных в ходе работы данных была разработана и апробирована программа дифференцированной профилактики суицидального поведения у больных с депрессивными расстройствами.