**Матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції "Медична психологія: здобутки, розвиток та перспективи", Київ, 2015, С. 36**

**Механизмы формирования суцидального поведения вследствие экстремальных событий в современных условиях**

**А.М. Кожина, Е.А. Зеленская**

**Харьковский национальный медицинский университет**

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей формирования суицидального поведения у лиц молодого возраста с депрессивными расстройствами, разработке патогенетически обоснованной системы её профилактики.

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.

Выделены маркеры суицидального риска для больных депрессивными расстройствами молодого возраста: высокий уровень суицидального риска, низкий уровень самосознания смерти, высокий уровень ангедонии, клинические проявления тревоги и депрессии по госпитальной шкале, тяжелая тревога и депрессия по шкале Гамильтона, большой депрессивный эпизод по шкале Монтгомери - Айсберга. Доказано, что основными факторами суицидогенеза является фрустрация определенных жизненных потребностей, которая в сочетании с высоким уровнем импульсивности обусловливает активность специфических форм психологической защиты, является предпосылкой реализации аутоагрессии.

Установлено, что у больных депрессивными расстройствами молодого возраста с суицидальным поведением наблюдается повышение концентрации серотонина, снижение уровня мелатонина, повышение уровня кортизола, снижение уровня адреналина, повышение уровня норадреналина и повышение уровня АСР1 в плазме крови, что создает нейрогормональный фон для истощения адаптационного ресурса в ситуации стресса. Показано прямую линейную регрессионную зависимость между уровнем мелатонина, серотонина и уровнем серотонина и эритроцитарной кислой фосфатазы в крови обследованных пациентов с суицидальным поведением.

Разработана модель формирования суицидального поведения у лиц молодого возраста с депрессивными расстройствами. Прогностически значимыми в формировании суицидального поведения является тревожный и астенический варианты депрессивных расстройств, высокие показатели по клиническим шкалам тревоги и депрессии, высокий уровень суицидального риска в сочетании с низким уровнем самосознания смерти, отягощенный суицидологичный анамнез. Основой для формирования суицидальной угрозы является высокий уровень ангедонии, внутреннего напряжения с невозможностью расслабиться, импульсивность, проблемы межличностных коммуникаций, отсутствие метаболического ресурса для преодоления психотравмирующей ситуации. Триггерами суицидального поведения является фрустрации значимых базовых потребностей, охват переживаниями острого горя с сужением когнитивных функций и доминированием содержания психической травмы в сознании, оценке ситуации как безвыходной, потеря целевых установок личности, употребление алкоголя, возможный 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.