

Галина ПИЛЯГІНА, д-р мед. наук, проф.

ORCID ID: 0000-0003-0169-1256

e-mail: [gpil.doctor@gmail.com](mailto:gpil.doctor@gmail.com)

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,

Київ, Україна

Богдан ПУХОВСЬКИЙ, асп.

ORCID ID: 0009-0003-4652-669X

e-mail: [bohdan.puhovskiy@gmail.com](mailto:bohdan.puhovskiy@gmail.com)

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,

Київ, Україна

## САМОРУЙНІВНА ПОВЕДІНКА ПРИ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДАХ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

**Вступ.** На сьогодні спостерігається тенденція зростання рівня самогубств, самоушкодження при депресивних розладах (ДР) у підлітковому та юнацькому віці. Коморбідне поєднання саморуйнівної поведінки (СрПв) та ДР у підлітковому віці є однією з найважливіших та глобальних проблем сучасної клінічної психіатрії.

**Методи.** Серед основних причин ДР – хронічний соціальний стрес, пов'язаний із війною, проблеми насильства в сім'ї та школі, низька нервово-психологічна стійкість дітей та молоді тощо.

**Результати.** За результатами проведеного дослідження було доведено, що в юнацькому віці ДР мають 100 % коморбідність із СрПв. Статеві особливості сполуки ДР та СрПв у юнаків та дівчат виявили достовірні розбіжності щодо діагностованої синдромальної картини, рівня тяжкості депресії та власне маніфестних проявів СрПв. Такі синдроми, як істерично-депресивний, депресивно-іпохондричний, депресивно-дисфоричний синдроми зустрічалися лише у дівчат.

**Висновки.** Значне переважання депресивно-обсесивного та тривожно-депресивного синдромів у юнаків є важливим фактором розвитку СрПв.

**Ключові слова:** діагностика психічних розладів, депресивні розлади, саморуйнівна поведінка, підлітковий вік.

### Вступ

Необхідність ретельного дослідження проявів саморуйнівної поведінки (СрПв) у поєднанні депресивними розладами (ДР) у підлітковому віці є вкрай актуальною для сучасної української психіатрії, насамперед, тому, що молодь є найважливішою складовою нашого суспільного капіталу. Тоді як поширеність депресії зростає у вікових групах підлітків та молоді, а її обтяженість проявами СрПв має значні негативні наслідки для психічного здоров'я та соціальної адаптації в дорослому віці.

За сучасними дослідженнями, поєднання ДР з іншими коморбідними (поведінковими) порушеннями мають найвищий ризик несприятливих наслідків у віці до 24 років (Morales-Muñoz et al., 2023, pp. 218–219). СрПв, а саме суїцидальна поведінка, є основною коморбідною або сукупною чи

вторинною поведінковою патологією, що характерна для підліткового віку в усьому світі (Cantor et al., 2023, pp. 10–12). Зокрема, самогубство є однією з провідних причин смерті серед підлітків, а наявність у них суїцидальних думок і самоушкоджень потенціює підвищений ризик психічних розладів та самогубств у майбутньому (Basta et al., 2023).

У науковій літературі постійну увагу приділяють особливостям перебігу ДР, які пов'язані зі статтю. Вважається, що переважання депресії у жінок є загальним і суттєвим. За сучасними даними, що ґрунтуються на моделі стрес-діатезу, вищий рівень депресії у жінок визначається такими чинниками, як підвищений рівень нейротизму, реактивності на стрес або гіперактивності лімбічної системи (Parker, & Brotchie, 2010, pp. 429–431). Проте поширеність та особливості чоловічої депресії також ретельно вивчаються та обговорюються науковцями (Smith, Mouzon, & Elliott, 2018, pp. 78–89).

Саме тому вивчення клінічних проявів СрПв при ДР у підлітковому та юнацькому віці з урахуванням статевих особливостей є актуальним завданням для науковців.

### **Методи**

На кафедрі психіатрії, психотерапії та медичної психології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (НУОЗУ) у 2023–2024 рр. було проведено дослідження 72 амбулаторних пацієнтів віком 15–18 років, а саме: 19 (26,4 %) юнаків та 53 (73,6 %) дівчини, середній вік яких становив  $16,7 \pm 1,8$  року ( $M \pm SD$ ). Критерії включення у дослідження, окрім вікових меж: симптоми ДР відповідно до критеріїв Міжнародної класифікації хвороб для статистики смертності та захворюваності 10-го перегляду (МКХ-10), а також високий бал ( $\geq 15$ ) за опитувальником здоров'я пацієнта (RHQ-9). Критерії виключення з дослідження: наявність у минулому або в теперішньому психотичних епізодів; органічні розлади головного мозку з проявами інтелектуально-мнестичного зниження; вживання психоактивних речовин протягом останніх 3 міс.

Із діагностичною метою виявлення психопатологічної симптоматики, фіксування ознак СрПв та їхніх особливостей щодо статі в дослідженні було використано напівструктуроване клінічне інтерв'ю та оцінено рівень депресії пацієнтів за допомогою RHQ-9. Дослідження проводили з дотриманням етики, захисту прав та конфіденційності учасників відповідно до рекомендацій комісії з біоетики НУОЗУ.

Статистичний аналіз отриманих даних проводили за допомогою програми IBM SPSS Statistics. Значення між двома групами (розподіл за статтю) порівнювали за допомогою Хі-квадрат-тесту.

### **Результати**

У 50 пацієнтів (69,44 %) віком до 15–17 років було діагностовано депресивний розлад поведінки (ДПР, F92.0). Серед 22 пацієнтів (30,56 %) віком 18 років було діагностовано: 14 дистимію (F34.1) у 14 випадках (63,6 %), а великий депресивний епізод (F32.1-2) – у 8 випадках (36,4 %). Значущих статевих відмінностей у нозологічному розподілі виявлено не було.

Важливі дані були отримані під час аналізу розподілу обстежених пацієнтів за провідним клінічним синдромом відповідно до статі (табл. 1).

**Таблиця 1**

**Розподіл обстежених хворих за провідним клінічним синдромом, абс. (%)**

| Клінічні синдроми                                   | Всього,<br>n=72 | Юнаки,<br>n=19 | Дівчата,<br>n=53 | $\chi^2$ -test,<br>p |
|-----------------------------------------------------|-----------------|----------------|------------------|----------------------|
| Істеро-депресивний                                  | 20 (27,8)       | -              | 20 (37,7)        | -                    |
| Депресивний                                         | 14 (19,4)       | 5 (26,3)       | 9 (17)           | 0,3777               |
| Депресивно-обсесивний                               | 13 (18,1)       | 9 (47,4)       | 4 (7,5)          | 0,0001               |
| Депресивно-деперсоналізаційний<br>/ дереалізаційний | 11 (15,3)       | 2 (10,5)       | 9 (17,0)         | 0,5022               |
| Тривожно-депресивний                                | 6 (8,3)         | 3 (21,1)       | 3 (5,7)          | 0,052                |
| Депресивно-іпохондричний                            | 4 (5,6)         | -              | 4 (7,5)          | -                    |
| Депресивно-дисфоричний                              | 4 (5,6)         | -              | 4 (7,5)          | -                    |

Істерично-депресивний (зустрічався найчастіше – майже у третини всіх випадків в обох групах), депресивно-іпохондричний, депресивно-дисфоричний синдроми було виявлено тільки у дівчат. Тоді як серед юнаків достовірно переважали випадки депресивно-обсесивного синдрому ( $p = 0,000$ ). Важким варіантом ДР є коморбідне обтяження депресивного синдрому із синдромом деперсоналізації-дереалізації, яке часто є ускладненням саме істеро-депресивної синдрому за механізмом дисоціації. У нашому дослідженні сукупність випадків з істеро-депресивним та депресивно-деперсоналізаційно-дереалізаційним синдромами виявлено у 29 дівчат (54,7 % у цій групі), а у хлопців – лише в 2 випадках (10,5 %) з депресивно-деперсоналізаційно-дереалізаційним синдромом як обтяження важкої депресії ( $p = 0,001$ ).

За результатами визначення рівня депресії за шкалою PHQ-9 у середньому було зафіксовано  $20,13 \pm 3,49$  та  $14,94 \pm 4,90$  балів ( $Me \pm SD$ ) у дівчат та юнаків, відповідно. Дослідження засвідчило наявність значущих статевих відмінностей у рівні тяжкості депресії (табл. 2) з достовірної перевагою тяжкого рівня депресії серед дівчат.

**Таблиця 2**

**Розподіл обстежених хворих за рівнем депресії за PHQ-9, абс. (%)**

| Рівень депресії за PHQ-9<br>(бали)            | Всього,<br>n=72 | Юнаки,<br>n=19 | Дівчата,<br>n=53 | $\chi^2$ -test,<br>p |
|-----------------------------------------------|-----------------|----------------|------------------|----------------------|
| Тяжка депресія ( $\geq 20$ –27)               | 45 (62,5)       | 5 (26,3)       | 40 (75,5)        | 0,0001*              |
| Середній ступень тяжкості<br>( $\geq 15$ –19) | 27 (37,5)       | 14 (73,7)      | 13 (24,5)        | 0,0001*              |

Наявність різних проявів СрПв було виявлено в усіх пацієнтів під час діагностування ті чи інші прояви СрПв (табл. 3).

Таблиця 3

Розподіл обстежених хворих за діагностованими проявами СрПв, абс. (%)

| Варіанти СрПв                         | Всього,<br>n=72 | Юнаки,<br>n=19 | Дівчата,<br>n=53 | $\chi^2$ -test,<br>p |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|------------------|----------------------|
| Несуїцидальні самопорізи, екскоріації | 46 (63,9)       | 7 (36,8)       | 39 (73,6)        | 0,0042               |
| Суїцидальні думки                     | 37 (51,4)       | 9 (47,4)       | 28 (52,8)        | 0,6827               |
| Суїцидальна спроба                    | 13 (18,1)       | -              | 13 (24,5)        | -                    |
| Стійкі суїцидальні тенденції          | 10 (13,9)       | 4 (21,1)       | 6 (11,3)         | 0,2926               |
| Суїцидальні фантазії                  | 9 (12,5)        | 4 (21,1)       | 5 (9,4)          | 0,1888               |
| Неодноразові суїцидальні спроби       | 8 (11,1)        | 2 (10,5)       | 6 (11,3)         | 0,9246               |

Зазвичай ДР супроводжувалися зовнішніми формами СрПв, а саме: несуїцидальними самопорізами чи екскоріаціями, які достовірно майже вдвічі переважали у дівчат ( $p = 0,0042$ ). В усіх випадках катінгу або екскоріацій пацієнти зазначали одночасну наявність періодичних суїцидальних думок чи стійких суїцидальних тенденцій на вістрі ДР.

Усі інші прояви СрПв не мали статистичної різниці в групах за статтю. Але серед юнаків переважали стійкі суїцидальні тенденції та суїцидальні фантазії, а серед дівчат – суїцидальні думки та неодноразові суїцидальні спроби. Також випадки з одноразовою реалізацією суїцидальної спроби було виявлено тільки серед дівчат.

Важливим було те, що в більшості випадках в обох групах прояви СрПв мали зустрічалися у різних поєднаннях, що свідчило про наявність патодинаміки в її розвитку. Це важливо враховувати при розробці комплексних терапевтичних програм.

### Дискусія і висновки

Відповідно до результатів проведеного дослідження можна стверджувати, що в юнацькому віці ДР мають 100-відсоткову коморбідність із СрПв. Дані щодо діагностованих провідних клінічних синдромів у групах засвідчили, що істерично-депресивний, депресивно-іпохондричний, депресивно-дисфоричний виявили тільки у дівчат з домінуванням серед них істерично-депресивної симптоматики. Сукупність випадків істеро-депресивного та депресивно-деперсоналізаційно-дереалізаційного синдромів як важкого варіанта ДР істотно частіше зустрічалася серед дівчат. Тоді як для юнаків більш характерним було формування депресивно-обсесивного та тривожно-депресивного синдромів.

Було виявлено значні статеві відмінності в рівні тяжкості депресії та проявів СрПв. Найчастіше ДР поєднувалися з несуїцидальними самопорізами чи екскоріаціями, які достовірно переважали у дівчат.

Аналіз вивчених клінічних випадків засвідчив критичну значущість сімейної історії у формуванні важких варіантів ДР в юнацькому віці, а саме, наявність девіантних дитячо-батьківських відносин, численних психотравм на тлі булінгу в родині та школі.

Отримані дані є важливим результатом до подальшого вивчення та формування відповідних фокусів для комплексного психофармакологічного та психотерапевтичного втручання при ДР в юнацькому віці.

**Внесок авторів:** Галина Пилягіна – концептуалізація, методологія, рецензування та редагування. Богдан Пуховський – проведення дослідження, курація даних, статистичний аналіз, написання.

#### Список використаних джерел

- Basta, M., Skourti, E., Simos, P., Soumaki, E., Li, Y., Gerostergios, G., Samiotakis, G., Dafermos, V., Drakaki, M., Papadakis, N., & Vgontzas, A.N. (2023). Associations between sleep complaints, suicidal ideation and depressive symptoms among adolescents and young adults in Greece. *Journal of sleep research*, 32(5), e13900. <https://doi.org/10.1111/jsr.13900>
- Cantor, N., Kingsbury, M., Warner, E., Landry, H., Clayborne, Z., Islam, R., & Colman, I. (2023). Young Adult Outcomes Associated With Adolescent Suicidality: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 151(3), e2022058113. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058113>
- Morales-Muñoz, I., Mallikarjun, P.K., Chandan, J.S., Thayakaran, R., Upthegrove, R., & Marwaha, S. (2023). Impact of anxiety and depression across childhood and adolescence on adverse outcomes in young adulthood: a UK birth cohort study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 222(5), 212–220. <https://doi.org/10.1192/bjp.2023.23>
- Parker, G., & Brotchie, H. (2010). Gender differences in depression. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 22(5), 429–436. <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.492391>
- Smith, D.T., Mouzon, D.M., & Elliott, M. (2018). Reviewing the Assumptions About Men's Mental Health: An Exploration of the Gender Binary. *American journal of men's health*, 12(1), 78–89. <https://doi.org/10.1177/1557988316630953>

#### References

- Basta, M., Skourti, E., Simos, P., Soumaki, E., Li, Y., Gerostergios, G., Samiotakis, G., Dafermos, V., Drakaki, M., Papadakis, N., & Vgontzas, A.N. (2023). Associations between sleep complaints, suicidal ideation and depressive symptoms among adolescents and young adults in Greece. *Journal of sleep research*, 32(5), e13900. <https://doi.org/10.1111/jsr.13900>
- Cantor, N., Kingsbury, M., Warner, E., Landry, H., Clayborne, Z., Islam, R., & Colman, I. (2023). Young Adult Outcomes Associated With Adolescent Suicidality: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 151(3), e2022058113. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058113>
- Morales-Muñoz, I., Mallikarjun, P.K., Chandan, J.S., Thayakaran, R., Upthegrove, R., & Marwaha, S. (2023). Impact of anxiety and depression across childhood and adolescence on adverse outcomes in young adulthood: a UK birth cohort study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 222(5), 212–220. <https://doi.org/10.1192/bjp.2023.23>
- Parker, G., & Brotchie, H. (2010). Gender differences in depression. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 22(5), 429–436. <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.492391>
- Smith, D.T., Mouzon, D.M., & Elliott, M. (2018). Reviewing the Assumptions About Men's Mental Health: An Exploration of the Gender Binary. *American journal of men's health*, 12(1), 78–89. <https://doi.org/10.1177/1557988316630953>

Отримано редакцією збірника / Received: 09.09.24

Прорецензовано / Revised: 19.09.24

Схвалено до друку / Accepted: 23.10.24

Galyna PYLIAGINA, DSc (Med.), Prof.

ORCID ID: 0000-0003-0169-1256

e-mail: gpil.doctor@gmail.com

Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Bohdan PUKHOVSKYI, PhD Student

ORCID ID: 0009-0003-4652-669X

e-mail: bohdan.puhovskiy@gmail.com

Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

## SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR IN DEPRESSIVE DISORDERS IN ADOLESCENCE

**Introduction.** *Today, there is a tendency to increase the suicide and self-harm rate in depressive disorders (DD) in adolescence and young adulthood. The comorbid combination of self-destructive behaviour (SDB) and DD in adolescence is one of the most important and global problems of modern clinical psychiatry.*

**Methods.** *The main reasons include chronic social stress associated with war, problems of violence in the family and school, low neuropsychological stability of children and youth, etc.*

**Results.** *According to the results of the study, it has been proven that in youth DD have 100 % comorbidity with SDB. Sex-specific features of the DD and SDB in boys and girls revealed significant differences in the diagnosed syndromic picture, the severity of depression, and the actual manifestations of SDB. Such syndromes as hysterical-depressive, depressive-hypochondriac, depressive-dysphoric syndrome were found only in girls. The presented results demonstrated severe DD in youth, taking into account gender characteristics.*

**Conclusions.** *The significant predominance of depressive-obsessive and anxiety-depressive syndromes in young men is an important factor in the development of SDB.*

**Keywords:** *diagnostics of mental disorders, depressive disorders, self-destructive behaviour, adolescence.*

Автори Г. Пилягіна та Б. Пуховський заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The authors G. Pyliagina and B. Pukhovsky declare no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.