

Вивчення сезонної залежності завершених суїцидів та суїцидальних спроб показало, що їхня динаміка виявилась достатньо схожою. Так, вона помірно знижується від січня до лютого з подальшим підйомом у березні-квітні. Однак пік завершених суїцидів припадає на травень (11,00 %), у той час як найвищий рівень спроб самогубства спостерігається в квітні (9,70 %), а в травні він навпаки знижується. У червні завершені суїциди та спроби самогубства мають зворотний характер: рівень завершених самогубств помірно зменшується, а парасуїцидальних дій — зростає.

Таким чином, дані зіставлення епідеміологічних показників завершених самогубств та суїцидальних спроб у регіоні за 11 років демонструють протилежну динаміку — зростання кількості суїцидів та зниження парасуїцидальних дій. Спроби самогубства частіше здійснюють жінки, однак, переважання їх над чоловіками не є високим. Різняться завершені самогубства та суїцидальні спроби й за віковим розподілом: серед парасуїцидентів домінують молоді особи (від 14 до 30 років), в той час як серед тих, що здійснили завершене самогубство, переважають особи похилого та старечого віку. Сезонна динаміка завершених самогубств та суїцидальних спроб має подібний характер, однак, відрізняється менш різкими підйомами та спадами парасуїцидальної активності. Можна вважати, що парасуїциденти та суїциденти складають дві окремі популяції, що частково перекриваються, причому істотно відрізняються вони за найбільш стабільними в часі показниками віку та статі.

УДК 616.85:616.1/.4:616.839

#### **АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ОБСТАВИН ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА СОМАТОФОРМНУ ВЕГЕТАТИВНУ ДИСФУНКЦІЮ**

*О. Є. Семікіна, Т. В. Канцедал*

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» (м. Харків)*

Психотравмуюча ситуація має велике значення для формування невротичного зриву. Під час збігу певних зовнішніх умов з особистісними особливостями і специфікою світогляду людини може розвинути інтрапсихічний конфлікт, який є основою невротичного розладу.

В роботі було проведено детальне вивчення психотравмуючих ситуацій, що сприяли розвитку соматоформної вегетативної дисфункції (СВД) (F 45.3) у 61 хворого.

Як в цілому характерне для всіх невротичних розладів, серед хворих на СВД найчастіше область психотравмуючої ситуації стосувалася сімейних відносин. Разом з тим, нами було виявлено, що ефективність терапевтичної корекції була пов'язана з певними особливостями психотравми. Лікування хворих з патологією, що вивчається, зазнавало ускладнень у ситуаціях, коли негаразди, які турбували хворого, стосувалася і сімейних відносин (60,0 % хворих), і професійної діяльності (29,9 %), а також питань власного здоров'я, тобто спостерігалася генералізація психотравми, вона розповсюджувалася на декілька важливих галузей існування особистості.

Для хворих на СВД ми виявили таку важливу причину розвитку хвороби, як стан власного здоров'я

(51,6 %). Розвиток вегетовісцерального пароксизму як причину хвороби відмічали 35,5 % хворих. Причому, особливо несприятливою прогностичною ознакою щодо ефективності терапії є сполучення складних сімейних відносин та негаразди, пов'язані з власним здоров'ям. Комплексний характер психотравми ми спостерігали у 73,3 % хворих ефективність лікування яких була недостатня.

Для хворих з соматоформною вегетативною дисфункцією дуже актуальним був стан власного здоров'я. Особистість хворого має провідне значення для успішності лікування. Чим більший ступінь гармонійності та адаптивності особи, тим легше їй подолати емоційні проблеми. Під час детального вивчення цього аспекту ми з'ясували, що особистісні акцентуації істероїдного кола, а також вираженість епілептоїдних рис характеру суттєво обмежує можливості психотерапевтичної корекції у хворих на СВД. Вказані особливості особистості були виявлені у 53,3 % хворих, у яких ефективність лікування була недостатньою.

Для вивчення кола психічної травматизації ми використовували Опитувальник Колер — визначення ступеня задоволеності хворим своїм функціонуванням у різних сферах життя. Результати аналізу подано у таблиці.

#### **Джерело труднощів у головних сферах життя у хворих на СВД**

Показник	Середній показник (вираженість у балах)
Джерело труднощів:	
— у подружньому житті	45,4 ± 5,6
— у взаємовідносинах з родичами	34,1 ± 9,7
— у професійній сфері	19,9 ± 11,8
— у соціальній сфері	23,1 ± 10,0

За результатами оцінки джерела труднощів у різних сферах життя необхідно відмітити, що найбільш значущими для хворих на СВД виявились сімейні відносини. Хворі підкреслювали такі внутрішньосімейні негаразди, як невірний розподіл сімейних обов'язків, негаразди через різне ставлення до грошей.

Професійна діяльність обстежених нами хворих також мала суттєвий вплив на формування хвороби. Пацієнти частіше як причину стресу виділяли конфліктні відносини із керівниками та колегами, а також підлеглими, незадоволеність фінансовим станом.

Вивчення ускладнень у соціальній сфері показало, що найбільше значення цьому аспекту діяльності приділяли самотні пацієнти.

Особливостями психотравмуючих обставин у хворих був той факт, що область психотравми не була чітко визначена. Проблеми стосувалися декількох сфер функціонування хворого. Проблеми виникали і в сімейних стосунках, і в професійній діяльності, а також у спілкуванні з родичами. Причому, необхідно підкреслити, що частіше хворі як причину нервового зриву відмічали конфліктні стосунки і в сім'ї, і на роботі, і у відносинах з родичами. Окрім того, велике значення хворі приділяли питанням матеріального благополуччя, а емоційно-психологічні питання не вважали суттєвими.

Таким чином, вказані особливості психотравмуючих обставин мають негативний вплив на можливості терапевтичної корекції і повинні бути враховані під час проведення психотерапії. Це дозволить підвищити якість лікування хворих на СВД.