

*І. О. Явдак, канд. мед. наук, провід. наук. співробітник,
О. С. Череднякова, мол. наук. співробітник
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» (м. Харків)*

КОРЕЛЯТИ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ ПРИ ЕНДОГЕННИХ ДЕПРЕСІЯХ В ПОХИЛОМУ ВІЦІ

Досліджено 50 пацієнтів з ендегенними депресивними розладами віком від 60 до 85 років. Проаналізовано наявність ознак суїцидального ризику у хворих цієї групи, виділені клініко-психопатологічні особливості перебігу, а також патопсихологічні детермінанти ендегенних депресій з суїцидальним ризиком у хворих похилого віку. На основі кореляційного аналізу встановлені кореляти суїцидального ризику при ендегенних депресіях в похилому віці.

Ключові слова: ендегенні депресивні розлади, суїцидальний ризик, похилий вік, клініко-психопатологічні особливості, патопсихологічні особливості.

Зростання рівня самогубств в загальній структурі смертності населення становить актуальну медико-соціальну проблему людства. Статистика свідчить про постійне зростання рівня самогубств і спроб самогубства в останні десятиріччя в усьому світі та в Україні зокрема [1, 4, 12, 13, 16]. Щорічно понад півмільйона осіб на планеті закінчує життя самогубством, а згідно з прогнозами ВООЗ на 2020 рік, приблизно 1,53 млн людей на планеті скоюють суїцид, і ще більше (у 10—20 разів) здійснюють суїцидальні спроби [12]. Україна на сьогоднішній день не є винятком з цієї печальної статистики і належить до так званої топ-десятки країн з найвищим рівнем самогубств у світі, щорічно в нашій країні добровільно гине 14,5 тисяч осіб, в цілому загальний рівень смертності від суїцидів в Україні в 1,36 разів перевищив такий в країнах Європейського регіону і в 1,85 разів в країнах — членах Європейського Союзу [16].

Серед усіх скоєних суїцидів 40 % припадає на людей похилого віку, за цим сумним показником Україна займає одне з перших місць у світі [3]. Численні дослідження та публікації свідчать, що проблема самогубств міцно пов'язана з проблемою депресивних розладів [1, 7, 17]. Доведено, що частота суїцидальних спроб при депресії в 10 разів вища, ніж серед населення в цілому, і збільшується під час старіння хворих [4, 8—10]. За даними досліджень встановлено, що на момент скоєння суїциду у 77 % суїцидентів похилого віку спостерігались психічні розлади, в 63 % випадків це була депресія [18]. Незважаючи на велику кількість публікацій, присвячених проблемі суїцидів, у доступній нам літературі відсутні дані про особливості формування суїцидального ризику у хворих на депресивні розлади в похилому віці, що й обумовило мету даного дослідження.

Метою дослідження було вивчення клініко-психопатологічних та патопсихологічних предикторів суїцидального ризику в похилому віці у хворих на ендегенні депресивні розлади.

Як інструментарій використовували такі методи дослідження: клініко-психопатологічний; психометричний (спосіб оцінки самосвідомості смерті (СОСС) [6]; спосіб визначення суїцидального ризику (СВСР) [5]; шкала депресії Гамільтона (HDRS) [17]) та патопсихологічний (семантичний диференціал у модифікації Д. Фельдеса [11]; тест-опитувальник самовідношення Століна В. В.

і Пантелєєва С. Р. [2]; методика вивчення ціннісних орієнтацій О. Б. Фанталової [15]; фрустраційний вербальний тест Собчик Л. М. (ФВТ) [14]).

У дослідженні взяли участь 50 пацієнтів з ендегенними депресивними розладами віком від 60 до 85 років, з яких 8 осіб з депресивним епізодом (F 32) та 42 з рекурентним депресивним розладом (F 33).

Аналіз суїцидальних тенденцій дозволив встановити, що хворі з ендегенними депресіями похилого віку характеризуються високим рівнем суїцидального ризику (середній показник 35,78 балів) та зниженим рівнем показника самосвідомості смерті (середній показник 21,01 балів), що відображає наявність реальних аутоагресивних тенденцій.

Поділ пацієнтів на групи порівняння здійснювали на підставі результатів методики СВСР, згідно з якими основну групу дослідження склали 24 пацієнти з суїцидальним ризиком (більше 23 балів), групу порівняння — 26 пацієнтів без ознак суїцидальності (нижче 23 балів).

Згідно з результатами дослідження у хворих з суїцидальним ризиком спостерігалось переважання гострого (62,5 %) та підгострого (25,0 %) початку захворювання, тоді як у хворих без суїцидального ризику початок хвороби був переважно підгострим (38,46 %) і затяжним (34,61 %).

У хворих похилого віку з депресивними ендегенними розладами обох груп провідними психотравмуючими чинниками, які впливали на виникнення психопатологічних проявів депресивного кола, були фактори, що належать до категорії втрати: соціальної (втрата роботи, зміна соціального статусу, зниження фінансового доходу), сімейної та особистісної (самотність, емоційна ізоляція, втрата близької людини, власна хвороба, а також наявність групи інвалідності). При цьому у хворих з суїцидальним ризиком достовірно частіше спостерігалось переважання таких психотравмуючих чинників як «погіршення матеріально-побутового рівня життя» (54,16 % в основній групі та 30,76 % в контролі), «самотність, емоційна ізоляція» (79,16 % та 34,61 % відповідно), «смерть близького» (45,83 % та 19,23 % відповідно), «наявність соматичного захворювання» (87,50 % та 38,45 % відповідно). У хворих похилого віку без суїцидального ризику достовірно частіше як психотравмуючі чинники були представлені: «службові конфлікти» (8,33 % в основній та 30,76 % в контрольній групах), «хвороба близької людини» (16,66 % та 61,53 % відповідно), «сімейно-побутові конфлікти» (4,16 % та 19,23 % відповідно). Таким чином, для хворих з суїцидальним ризиком була властива болюча реакція на фактори, що стосуються безпосередньо їх особистості (самотність, емоційна ізоляція) та економічні негаразди, у хворих групи контролю переважали чинники соціальної та міжособової взаємодії.

За даними анамнезу, у фізичному стані хворих похилого віку обох груп мала місце органічна патологія, яка була сприятливим фоном для рецидивного перебігу депресивних розладів, сприяючи загостренню

депресивного стану. У більшості хворих спостерігалась патологія ЦНС, яка була виражена атеросклеротичними змінами судин мозку та дисциркуляторною енцефалопатією. При цьому у хворих основної групи достовірно частіше спостерігались випадки з ендокринною патологією (41,66 % хворих основної та 19,23 % хворих контрольної групи), артеріальною гіпертензією (62,50 % в основній та 46,15 % в контрольній групах) та захворюваннями органів травлення (54,61 % в основній та 30,76 % в контрольній групах).

Серед психопатологічних проявів у хворих з суїцидальним ризиком достовірно частіше в порівнянні з групою порівняння спостерігались «почуття провини» (75,00 % в основній групі та 38,46 % в контрольній), «почуття неповноцінності» (91,66 % та 30,76 %, відповідно), «відчуття непотрібності» (75,00 % та 38,46 %, відповідно), «ідеї малоцінності» (87,50 % та 50,00 %, відповідно), «відчуття відсутності перспективи у майбутньому» (87,50 % та 34,61 %, відповідно) та наявність суїцидальних думок (75,00 % та 26,92 %, відповідно). В цілому клінічна картина ендогенних депресій з суїцидальним ризиком у осіб похилого віку характеризувалась виразним депресивним песимізмом з наявними суїцидальними думками. Хворі основної групи відкрито виказували свої наміри та оголошували наявність суїцидальних думок, однак неохоче підтримували бесіду, коли перед ними ставили подібні питання. В такі моменти змінювалася і поведінка самих хворих, вони ставали замкнуті, відповідь мала більш формальний характер, у деяких випадках з'являлися бурхливі реакції з агресивними тенденціями, дратівливістю. Надалі, по мірі спілкування хворі основної групи виказували свої скарги та болісні почуття провини, непотрібності, власної малоцінності та самозневажливості, основою виникнення яких були питання власного здоров'я, самотності, соціально-економічних труднощів з якими вони стикнулись. Своє майбутнє вони розглядали як непевне становище, а можливе самогубство як вирішення проблеми. Хворі контрольної групи значно рідше виказували суїцидальні думки (26,92 %), при цьому говорили про них більш відверто та зазначали що не скоять аутоагресивні наміри завдяки підтримки з боку оточуючих та відповідальності за інших.

В цілому клінічна картина ендогенних депресій з суїцидальним ризиком у осіб похилого віку характеризувалась виразним депресивним песимізмом з наявними суїцидальними думками, зниженою соціальною активністю та виразною соціальною дезадаптованістю.

Факторизація показників суїцидального ризику з провідними патопсихологічними синдромами дозволила виявити достовірні кореляції між суїцидальним ризиком та депресивним ($r = +0,745$), тривожним ($r = +0,658$), агрипнічним ($r = +0,542$) та іпохондричним ($r = +0,484$) синдромами. Таким чином, високий суїцидальний ризик позитивно корелює з депресивним, тривожним, агрипнічним та іпохондричним психопатологічними синдромами.

При аналізі за шкалою депресії Гамільтона (HDRS) у хворих похилого віку обох груп відмічався високий рівень виразності депресивної симптоматики, але у хворих з суїцидальним ризиком цей рівень був значно вищим (31,21 балів) ніж у хворих групи контролю (26,60 балів), що свідчить про більшу глибину депресії в осіб з суїцидальним ризиком. Значно виразнішими у хворих з суїцидальним ризиком були показники «відчуття провини» (1,84), «збудження» (1,64), «загальної тривожності»

(1,82), «вітальної тривоги» (3,12), «іпохондрії» (1,68) і «суїцидальних тенденцій» (1,46), ніж у хворих контрольної групи (1,02; 1,12; 1,24; 2,56; 1,04; 0,97, відповідно). Таким чином, прояви афективних розладів у хворих похилого віку з суїцидальним ризиком були представлені виразною афективно-тривожною симптоматикою, схильністю до самогубства.

Аналіз факторів самосвідомості смерті (за даними методиками СОСС) продемонстрував наявність низького рівня самосвідомості смерті у хворих похилого віку з суїцидальним ризиком (20,81), в порівнянні з контрольною групою (25,48). Особливо низькі рівні самосвідомості у хворих з суїцидальним ризиком були отримані за шкалами «страх смерті» (0,82 балів у хворих основної групи та 1,74 балів у хворих контрольної групи), «страх болю» (0,86 балів у хворих основної групи та 1,49 балів у хворих контрольної групи), «страх висоти» (0,46 балів у хворих основної групи та 1,36 балів у хворих контрольної групи), а також за показниками «думки про потойбічне життя» (0,89 та 1,68 балів відповідно) та «бажання ділитись своїми думками» (0,53 та 1,52 балів відповідно). Тобто низький рівень самосвідомості смерті у хворих похилого віку з ендогенними депресіями потенціює суїцидальний ризик та сприяє схильності скоєння аутодеструктивних дій.

Аналіз структурних компонентів самооцінки (за результатами семантичного диференціала Д. Фельдеса) продемонстрував наявність більш низького загального рівня самооцінки у хворих з суїцидальним ризиком в порівнянні з хворими без суїцидального ризику (показник розбіжності між Реальним та Ідеальним Я в основній групі дорівнював 16,26, а в контрольній — 7,39, $p \leq 0,05$). Окрім цього, хворі похилого віку з високим суїцидальним ризиком характеризувались певними особливостями структурних компонентів самооцінки, які відображались у високому ступені невідповідності образів Реального та Ідеального Я (тобто в низькій самооцінці) за фактором потентності, що свідчить про наявність у хворих з суїцидальним ризиком великої значущості таких особистих цінностей як соціальний стан та соціальна реалізація та неможливості їх реалізувати у власному Я. При цьому у хворих з суїцидальним ризиком спостерігалась стабільно низька оцінка себе реального як з емоційного, так і з операційно-технічного боку, що відобразилось на показниках коефіцієнта дисгармонійності самооцінки, які виявились значно нижчими ніж у хворих контрольної групи ($p \leq 0,001$). В цілому самооцінка хворих з ознаками суїцидального ризику характеризувалась як «гармонійно» низька, тобто стабільно низька, що відображає низький рівень уявлень про власну цінність в поєднанні з низьким рівнем уявлень про свої внутрішні можливості. На відміну від хворих основної групи, хворі без суїцидальних тенденцій характеризувались дисгармонійністю самооцінки, що виявлялось низьким рівнем уяви про власну цінність в поєднанні з більш високою оцінкою власних внутрішніх можливостей (тобто операційно-технічної сторони). Саме наявність відчуття внутрішнього потенціалу, за рахунок більш високих оцінок своїх можливостей, може бути фактором, лімітуючим суїцидальну активність. В свою чергу, відсутність відчуття внутрішнього резерву, потенціалу, наряду з емоційно негативним ставленням до себе може санкціонувати ризик суїцидальних дій. За результатами кореляційного аналізу рівня суїцидального ризику (за результатами

методики СВСР) та показників самооцінки хворих похилого віку була виявлена наявність високої кореляції між рівнем суїцидального ризику та показниками семантичної відстані між образами Реального та Ідеального Я ($z = 0,5634$) і окремо показниками семантичної відстані між образами Реального та Ідеального Я за фактором потентності ($z = 0,4971$); Таким чином встановлено, що високий рівень суїцидального ризику корелює з низькими показниками загальної самооцінки, та низьким рівнем оцінки власного соціальної позиції. Таким чином, низька самооцінка, негативне емоційне сприйняття власної соціальної позиції та «гармонійно» низька самооцінка передиспонують суїцидальний ризик у хворих на ендогенні депресивні розлади в похилому віці.

Структура самовідношення хворих похилого віку обох груп характеризувалась показниками негативного самовідношення за всіма загальними шкалами, що відображає загальні патопсихологічні особливості хворих даної нозології. Однак хворі на ендогенні депресії з суїцидальним ризиком демонстрували значно нижчі показники за шкалами самоповаги та аутосимпатії, в порівнянні з контрольною групою ($p \leq 0,05$), тобто хворі з суїцидальним ризиком значно нижче оцінювали власні сили та можливості, більшою мірою характеризувались невірою в себе, неможливістю контролювати власне життя, високою готовністю до самозвинувачення, превалюванням ворожих почуттів по відношенню до самого себе та акцентуванням власних недоліків. Щодо додаткових шкал, які відображали готовність до конкретних дій відносно власного Я, хворі з суїцидальним ризиком характеризувались значно вищими показниками за шкалою самозвинувачення ($p \leq 0,01$). За результатами кореляційного аналізу рівня суїцидального ризику (за результатами методики СВСР) та показників особливостей самовідношення хворих похилого віку було отримано наявність негативної кореляції між рівнем суїцидального ризику та рівнем самоповаги ($z = -0,4834$) та аутосимпатії ($z = -0,4657$), а також позитивної кореляції між рівнем самозвинувачення ($z = 0,5196$). Тобто отримано, що високий суїцидальний ризик корелює з негативним, ворожим ставленням до самого себе, неповагою до себе як особистості, високою готовністю та наявністю дій щодо самозвинувачення.

Щодо особливостей реагування на ситуації фрустрації (за даними фрустраційного вербального тесту Собчик Л. М. (ФВТ)) хворі з суїцидальним ризиком характеризувались низьким рівнем агресивності, тобто загальним превалюванням реакцій самозвинувачення за всіма виділеними сферами фрустрації, особливо в сферах, що зачіпають власний характер, соціальний статус та кругозір (в порівнянні з групою контролю, $p \leq 0,01$; $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$). Щодо особливостей емоційного реагування за джерелом фрустрації (сферою відношень) хворі з суїцидальним ризиком характеризувались значно нижчими показниками агресивності в сферах, що зачіпають подружні відносини, відносини з дітьми та приятелями ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$, відповідно). Схильність хворих похилого віку з суїцидальними тенденціями до реакцій самозвинувачення в цих сферах свідчить про відчуття власної малоцінності та пригніченості в плані міжособових стосунків. Хворі ж контрольної групи демонстрували більш активну зовнішньозвинувачувальну поведінку в цих сферах, стремління відстояти та захистити себе. За результатами кореляційного аналізу був встановлений зворотний

взаємозв'язок між рівнем суїцидального ризику та рівнем агресивності за сферами фрустрації, що стосуються власного характеру ($z = -0,4861$) та кругозору ($z = -0,5332$); а також зворотний зв'язок з рівнем агресивності в подружніх стосунках ($z = -0,4748$), в стосунках з приятелями ($z = -0,5634$) та дітьми ($z = -0,4519$). Тобто високий суїцидальний ризик був пов'язаний з низькими показниками агресивності під час фрустрації, спрямованої на особистісні характеристики та особистісні стосунки, схильністю подавляти свою агресивність в цих стосунках та спрямовувати агресивні імпульси на самого себе у вигляді реакцій самозвинувачення та відчуття провини.

Ієрархічна структура цінностей хворих похилого віку з ендогенними депресіями обох груп незалежно від виразності суїцидального ризику, характеризувалась винятковою концентрацією на цінності «щасливого сімейного життя» і низькою значущістю цінностей активної соціальної та особистісної реалізації. Найбільший рівень внутрішньої конфліктності у хворих похилого віку обох груп спостерігався в сферах «здоров'я» та «щасливого сімейного життя». При цьому кореляційний аналіз дозволив встановити міцний прямиий взаємозв'язок між рівнем суїцидального ризику та показником відсутності внутрішньої мотивації до реалізації цінності «цікава робота» ($r = 0,4765$); та зворотний зв'язок з показником рівня досяжності цінності «активне діяльне життя» ($r = -0,4924$). Таким чином, високий суїцидальний ризик був пов'язаний з відчуттям недосяжності в реалізації активного діяльного життя та відсутності значущості цінності «цікава робота», тобто цінності соціальної реалізації у хворих з суїцидальним ризиком виявлялись або недосяжними, або неактуальними.

Отже, проведене дослідження дозволило виділити окремі клініко-психопатологічні та патопсихологічні кореляти суїцидального ризику у хворих на ендогенні депресії похилого віку. Серед клініко-психопатологічних особливостей — гострий та підгострий початок захворювання; наявність психотравмуючих факторів, що призводять до самотності та емоційної ізоляції; наявність та коморбідність у клінічній картині депресивного, тривожного, агрипнічного та іпохондричного психопатологічних синдромів; виразність афективно-тривожної симптоматики; низький рівень самосвідомості смерті. Серед патопсихологічних особливостей корелятами суїцидального ризику виступають: негативна емоційна оцінка власної соціальної позиції; «гармонійно» низька самооцінка, тобто відсутність відчуття внутрішнього резерву, потенціалу, наряду з емоційно негативним ставленням до себе; неповага до себе як особистості; високий рівень готовності до самозвинувачення та наявність конкретних дій в цьому напрямку; низький рівень агресивності, превалювання реакцій самозвинувачення в сферах, що зачіпають власний характер, соціальний статус та кругозір, а також подружні стосунки, стосунки з дітьми та друзями, тобто відчуття власної малоцінності та пригніченості в міжособових стосунках загалом; відчуття недосяжності в реалізації активного діяльного життя та відсутності значущості цінності «цікава робота».

Виділені кореляти суїцидального ризику виступають як фактори, що передиспонують суїцидальний ризик при ендогенних депресіях в похилому віці, і повинні враховуватись під час діагностики та терапії даного контингенту хворих.

Список літератури

1. Бачериков, А. М. Психодіагностичні предиктори суїцидальної поведінки у хворих на депресивні розлади / А. М. Бачериков, Т. В. Ткаченко // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50), (додаток). — С. 154—155.
2. Бодалев, А. А. Общая психодиагностика / Бодалев А. А., Столин В. В., Аванесов В. С. — СПб.: Изд-во Речь, 2000. — 440 с.
3. В Украине почти ни у кого нет предпосылок для счастливой старости // «Зеркало недели. Украина». — № 38. — 2011.
4. Войцех, В. Ф. Суицидальное поведение как дизонтогенетический процесс / В. Ф. Войцех // Материалы XIV съезда психиатров России. — М., 2005. — С. 435—436.
5. Гавенко, В. Л. та ін. Спосіб визначення суїцидального ризику. — ХДМУ. — № заяв. 2001021010 від 13.02.01 — Надр.2001, бюл. 6 // Патент 40454А, МПК⁷ А61В 10/00.
6. Гавенко, В. Л. та ін. Спосіб оцінки самосвідомості смерті. — ХДМУ. — № заяв. 2001021008 від 13.02.01 — Надр.2001, бюл. 6 // Патент 40453А
7. Денисенко, М. М. Показники суїцидальної поведінки у хворих на депресивний епізод / М. М. Денисенко // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50), (додаток). — С. 180.
8. Марута, Н. А. Клинические проявления и принципы терапии депрессивного эпизода у лиц пожилого возраста / Марута Н. А., Колядко С. П., Череднякова Е. С. // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50). — С. 207—208.
9. Марута, Н. А. Клинико-психопатологические особенности рекуррентного депрессивного расстройства у лиц пожилого возраста / Марута Н. А., Панько Т. В., Колядко С. П. // Тезисы научно-практической конференции, посвященной 110-летию ДОКПБ «Современные аспекты междисциплинарных отношений в психоневрологии». — 2007. — С. 175—178.
10. Мякотных, В. С. Проблемы пожилого и старческого возраста : лекция / В. С. Мякотных // Госпитал. вестник. — 2007. — № 2. — С. 14—19.
11. Павленко, В. Н. Изучение самооценки у больных неврозами и психопатий в целях дифференциальной диагностики / В. Н. Павленко // Новые методы диагностики, лечения, профилактики основных форм нервных и психических заболеваний: Тезисы докл. Республ. конф. невропатологов и психиатров УССР. — 1982. — С. 373—375.
12. Пилягина, Г. Я. Аутоагрессивное поведение: патогенетические механизмы и клинико-типологические аспекты диагностики и лечения : автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук / Г. Я. Пилягина. — К., 2004. — 26 с.
13. Положий, Б. С. Макросоциальные детерминанты частоты суицидов в России / Б. С. Положий // Материалы XIV съезда психиатров России. — М., 2005. — С. 446—447.
14. Собчик, Л. Н. Вербальный фрустрационный тест / Собчик Л. Н. В кн.: Практикум по психодиагностике. — СПб.: Изд-во Речь, 2002. — 26 с.
15. Фанталова, Е. Б. Об одном методическом подходе к исследованию мотивации и внутренних конфликтов / Е. Б. Фанталова // Психологический журнал. — 1992. — № 1. — Т. 13. — С. 107—117.

16. Юрьева, Л. Н. Суицидологическая ситуация в Украине: реалии и перспективы / Л. Н. Юрьева // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1 (50). — С. 34—36.

17. Hamilton, M. Development of a rating scale for primary depressive illness / M. Hamilton // Br. G. Soc. Clin. Psychol., 1967. — V. 6. — P. 278 — 296.

18. Psychiatric disorder and personality factors associated with suicide in older people: a descriptive and case-control study / [Harwood D., Hawton K., Hope T., Jacoby R.] // International Journal of Geriatric Psychiatry. — 2001; 16, 2. — P. 155—165.

Надійшла до редакції 27.08.2011 р.

И. А. Явдак, Е. С. Череднякова

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)

**Корреляты суицидального риска
при эндогенных депрессиях в пожилом возрасте**

Обследовано 50 пациентов с эндогенными депрессивными расстройствами в возрасте от 60 до 85 лет. Проанализировано наличие признаков суицидального риска у больных этой группы, выделены клинико-психопатологические особенности течения, а также патопсихологические детерминанты эндогенных депрессий с суицидальным риском в пожилом возрасте. На основе корреляционного анализа установлены корреляты суицидального риска при эндогенных депрессиях в пожилом возрасте.

Ключевые слова: эндогенные депрессивные расстройства, суицидальный риск, пожилой возраст, клинико-психопатологические особенности, патопсихологические особенности.

I. O. Yavdak, O. S. Cherednyakova

State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)

**Correlations of suicide risk
with endogenous depression in the elderly**

50 patients with endogenous depressive disorders aged from 60 to 85 years are studied. The signs of suicidal risk of patients of this group were analyzed; the clinical and psychopathological features and patopsychological determinants of endogenous depression with suicidal risk in elderly patients were selected. Based on correlation analysis the correlates of suicidal risk in endogenous depression in old age were established.

Key words: endogenous depressive disorders, suicidal risk, advanced age, clinical and psychopathological features pathopsychological features.