

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ý TƯỞNG TỰ SÁT Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Hoàng Phương^{1,3}, Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}
và Phạm Thị Phương^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng ý tưởng tự sát ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú. Nghiên cứu được thực hiện trên 81 người bệnh được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn của ICD-10 (F33.xx) điều trị nội trú tại Viện sức khỏe Tâm thần trong thời gian từ tháng 10/2022 đến tháng 6/2023 với phương pháp mô tả cắt ngang. Kết quả: tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $50,2 \pm 15,4$ tuổi, trong đó có 70,4% là nữ. Có 66,7% người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn có ý tưởng tự sát, phần lớn ý tưởng tự sát có tính chất xuất hiện từ từ, với tần suất từ 2 - 5 lần/tuần, thường xuất hiện liên tục cả tuần ở cả 2 nhóm và đầu tuần với nhóm không có triệu chứng loạn thần, hai khung giờ 0h - 6h và 6h - 12h thường hay gặp nhất, riêng với nhóm có triệu chứng loạn thần khung giờ 12h - 18h cũng thường gặp (45,5%). Cường độ ý tưởng tự sát đa số là trung bình (40,7%) đến mạnh (33,3%) và thời gian kéo dài từ 1 giờ trở lên chiếm phần lớn (72,2%).

Từ khóa: Ý tưởng tự sát, rối loạn trầm cảm tái diễn, đặc điểm ý tưởng tự sát.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm tái diễn được đặc trưng bởi các giai đoạn trầm cảm lặp đi lặp lại và không có bất kỳ tiền sử về giai đoạn tăng khí sắc và tăng năng lượng độc lập (hung cảm), gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như gia đình và xã hội, với hậu quả nặng nề nhất là tự sát.¹

Ý tưởng tự sát là một thuật ngữ rộng sử dụng để mô tả một loạt các dự tính, mong muốn và mối bận tâm về cái chết và tự sát.² Ý tưởng tự sát có cường độ và đặc điểm dao động đáng kể, có tính dự đoán mạnh mẽ với tử vong do tự sát.³ Trong đó, trầm cảm là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong do tự sát trên toàn thế giới và cao hơn 20 lần so với các cá nhân khỏe

mạnh.⁴ Theo Cai và cộng sự nghiên cứu trên những người bệnh rối loạn trầm cảm điển hình, ước tính tỷ lệ chung của ý tưởng tự sát là 37,7% và tỷ lệ chung của kế hoạch tự sát là 15,1%.⁵ Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền trên nhóm đối tượng rối loạn trầm cảm tái diễn có ý tưởng – hành vi tự sát cho thấy có tới 66,7% người bệnh có ý tưởng tự sát.⁶

Tự sát gây ra những hậu quả nặng nề cho người bệnh cũng như những người thân của họ, và là gánh nặng cho toàn xã hội. Trong thực hành lâm sàng, việc nắm bắt được đặc điểm của ý tưởng tự sát ở người bệnh trầm cảm tái diễn có thể giúp các bác sĩ lâm sàng dự đoán và phòng ngừa nguy cơ tử vong và tàn tật đối với người bệnh. Tuy vậy, tại Việt Nam chỉ có ít các nghiên cứu tập trung vào ý tưởng tự sát ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn một cách đầy đủ và có hệ thống, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: “Đặc điểm lâm sàng ý tưởng tự sát ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị

Tác giả liên hệ: Phạm Thị Phương

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: phuongmau.lvt@gmail.com

Ngày nhận: 31/08/2023

Ngày được chấp nhận: 17/09/2023

nội trú” với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm ý tưởng tự sát ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu thực hiện trên 81 người bệnh được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (1992) điều trị nội trú tại Viện sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2022 đến tháng 6/2023.

Loại trừ những người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu, mắc các bệnh lý nội, ngoại khoa hiện tình trạng nặng, không có khả năng giao tiếp, đọc hiểu, và người bệnh có các rối loạn tâm thần khác đi kèm.

2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2022 đến tháng 6/2023 tại Viện sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu 71, trong thực tế chúng tôi chọn 81 người bệnh. Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu, tiêu chuẩn loại trừ đến khi ít nhất đủ mẫu tối thiểu.

Các biến số, chỉ số nghiên cứu

Biến số nhân khẩu học, thời gian diễn biến bệnh, thời gian trung bình một giai đoạn bệnh, số giai đoạn bệnh trước. Tỷ lệ ý tưởng tự sát, tính chất, tần suất xuất hiện ý tưởng tự sát, thời điểm xuất hiện ý tưởng tự sát trong tuần và trong ngày, cường độ và thời lượng ý tưởng tự

sát. Trong đó, biến số cường độ ý tưởng tự sát được đánh giá dựa trên thang điểm đánh giá ý tưởng tự sát của Miller.

Công cụ thu thập số liệu

Bệnh án nghiên cứu là bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu, đã mã hóa, với nội dung rõ ràng theo dạng đánh dấu. Bao gồm các thông tin chung về nhân khẩu – xã hội học, đặc điểm lâm sàng trầm cảm và ý tưởng tự sát. Kèm theo sử dụng các trắc nghiệm tâm lý đã được chứng minh đáng tin cậy trên lâm sàng.

Quy trình thu thập số liệu:

Bước 1: Chọn mẫu nghiên cứu theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 được bác sĩ chuyên khoa Tâm thần thực hiện.

Bước 2: Thu thập thông tin nghiên cứu theo mẫu bệnh án nghiên cứu tại thời điểm vào viện và ra viện.

Bước 3: Nhập và xử lý số liệu.

Bước 4: Báo cáo nghiên cứu.

Các bước nghiên cứu được thực hiện theo một quy trình thống nhất.

Xử lý số liệu

Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

Sử dụng các thuật toán mô tả tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu phải được sự đồng ý của người bệnh và người nhà. Đây là nghiên cứu mô tả, không can thiệp vào các phương pháp điều trị của bác sĩ. Các thông tin được bảo mật. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức, Trường Đại học Y Hà Nội (số QĐ: CKII35/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 22/12/2022).

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung và tỷ lệ ý tưởng tự sát của đối tượng nghiên cứu (n = 81)

Đặc điểm chung		n	%
Giới	Nam	24	29,6
	Nữ	57	70,4
Tuổi trung bình		50,2 ± 15,4	
Thời gian diễn biến bệnh trung bình (năm)		5,5 ± 5,6	
Thời gian trung bình 1 giai đoạn bệnh (tháng)		4,5 ± 1,8	
Số giai đoạn bệnh trung bình trước		2,0 ± 1,3	
Ý tưởng tự sát	Có	54	66,7
	Không	27	33,3

Về giới, đa số đối tượng nghiên cứu là nữ, chiếm 70,4% với tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 2,4.

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 50,2 ± 15,4.

Đặc điểm về quá trình bệnh, thời gian diễn

biến trung bình là 5,5 ± 5,6 năm, 1 giai đoạn kéo dài trung bình 4,5 ± 1,8 tháng và số giai đoạn bệnh trung bình trước đó là 2,0 ± 1,3 giai đoạn.

Tỷ lệ ý tưởng tự sát trong nhóm đối tượng nghiên cứu là 66,7%.

Bảng 2. Đặc điểm tính chất và tần suất xuất hiện ý tưởng tự sát (n = 54)

Tính chất và tần suất xuất hiện ý tưởng tự sát	Có loạn thần		Không có loạn thần		
	n	%	n	%	
Tính chất	Đột ngột	2	18,2	9	20,9
	Từ từ	7	63,6	33	76,7
	Không rõ	2	18,2	1	2,3
Tần suất	< 1 tuần/lần	0	0	1	2,3
	1 tuần/lần	0	0	2	4,7
	2 – 5 lần/tuần	7	63,6	22	51,2
	Hằng ngày hoặc gần như mọi ngày	1	9,1	11	25,6
	Nhiều lần trong ngày	3	27,3	7	16,3

Ý tưởng tự sát thường xuất hiện từ từ với tần suất hay gặp là 2 – 5 lần/ tuần.

Bảng 3. Đặc điểm thời điểm xuất hiện ý tưởng tự sát (n = 54)

Thời điểm xuất hiện ý tưởng tự sát	Có loạn thần		Không có loạn thần		
	n	%	n	%	
Trong tuần	Liên tục	7	63,6	18	41,9
	Đầu tuần	1	9,1	18	41,9
	Giữa tuần	2	18,2	4	9,3
	Cuối tuần	1	9,1	7	16,3
Trong ngày	6h – 12h	7	63,6	25	58,1
	12h – 18h	5	45,5	9	20,9
	18h – 0h	3	27,3	10	23,3
	0h – 6h	6	54,5	25	58,1

Thời điểm hay gặp ý tưởng tự sát trong tuần thường liên tục trong tuần và hai khung giờ 6h – 12h và 0h – 6h, với nhóm không có loạn thần

cũng thường hay xuất hiện ở đầu tuần (41,9%) và trong nhóm có loạn thần khung giờ 12h – 18h cũng thường gặp (45,5%).

Bảng 4. Đặc điểm cường độ, yếu tố ngăn cản và yếu tố kích hoạt ý tưởng tự sát (n = 54)

	Đặc điểm	n	%
Cường độ ý tưởng tự sát	Rất yếu	2	3,7
	Yếu	12	22,2
	Trung bình	22	40,7
	Mạnh	18	33,3
Thời lượng ý tưởng tự sát	Rất ngắn	2	3,7
	Một vài phút	13	24,1
	Một giờ	29	53,7
	Hầu như liên tục	10	18,5

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, ý tưởng tự sát có cường độ trung bình đến mạnh là chủ yếu, với thời lượng kéo dài chủ yếu từ 1 giờ trở lên chiếm 72,2%.

IV. BÀN LUẬN

Trong 81 người bệnh nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nữ giới cao gấp 2,4 lần nam giới. Kết

quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước.⁶⁻⁸ Các phân tích tổng quan hệ thống về sự khác biệt giới tính được nghiên cứu rộng rãi, trong đó các bằng chứng về di truyền ngày càng sáng tỏ hơn. Nghiên cứu của Zhao và cộng sự (2020) cho thấy nữ giới chiếm tỷ lệ trầm cảm cao hơn nam giới, tác giả thấy rằng sự khác biệt giới tính

tồn tại trong khả năng di truyền và các gen liên quan đến trầm cảm, cả gen hay sự tương tác gen và môi trường đều góp phần gây ra nguy cơ trầm cảm theo giới tính.⁹ Độ tuổi trung bình là 50 tuổi vẫn là độ tuổi lao động cùng với việc người bệnh mắc rối loạn trầm cảm có thể diễn biến nhiều đợt trong nhiều tháng với nhiều triệu chứng thay đổi. Nhóm tuổi lao động chiếm tỷ lệ cao trong nhóm người bệnh lý giải một phần gánh nặng bệnh tật do trầm cảm gây ra.

Tỷ lệ ý tưởng tự sát trong nhóm đối tượng nghiên cứu cao hơn so với kết quả nghiên cứu trên nhóm dân số chung cũng như các đối tượng khác. Một phân tích tổng hợp của Cai và cộng sự năm 2020 báo cáo rằng, tỷ lệ chung của ý tưởng tự sát là 37,7% (KTC 95%: 32,3 – 43,4) và tỷ lệ kế hoạch tự sát chung là 15,1% (KTC 95%: 8,0 – 26,8).⁵ Choi (2017) cho thấy tỷ lệ ý tưởng tự sát tại cơ sở chăm sóc ban đầu là 18,3%, cao hơn 2,4 lần so với cộng đồng.¹⁰ Tại đơn vị điều trị đa khoa, Jia-In Lee (2021) báo cáo tỷ lệ ý tưởng tự sát là 2,3%, trong đó người bệnh nội trú có mắc rối loạn tâm thần có tỷ lệ ý tưởng tự sát là 44,6% cao hơn hẳn các đối tượng khác là 1,4%.¹¹ Saeed (2016) nghiên cứu trên nhóm người bệnh trầm cảm điều trị ngoại trú cho thấy một tỷ lệ cao ý tưởng tự sát, là 64%.¹² Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn mức độ nặng chiếm đa số và được điều trị nội trú là nhóm đối tượng có tỷ lệ ý tưởng tự sát cao nhất trong các rối loạn tâm thần, trong khi đó các tác giả khác nghiên cứu trên nhóm đối tượng dân số chung hoặc các nhóm đối tượng mắc các rối loạn tâm thần khác nhau hay nhóm người bệnh trầm cảm điều trị ngoại trú.

Về tính chất xuất hiện ý tưởng tự sát, kết quả của chúng tôi phù hợp với đa số các nghiên cứu cũng như y văn. Trong khi đó, với tần suất xuất hiện ý tưởng tự sát, nghiên cứu của chúng

tôi lại cho kết quả lớn hơn so với các tác giả khác. Nguyễn Thị Thu Huyền (2020) đã cho thấy tần suất xuất hiện ý tưởng tự sát 1 lần mỗi tuần chiếm tỷ lệ cao nhất, đặc biệt ở nhóm người bệnh không có loạn thần (30,8%), tần suất xuất hiện nhiều lần mỗi ngày chủ yếu xuất hiện ở nhóm người bệnh có loạn thần 19,4% so với 7,7% ở nhóm không có loạn thần.⁶

Thời điểm xuất hiện ý tưởng tự sát cho thấy ở nhóm người bệnh có loạn thần ý tưởng tự sát có xu hướng xuất hiện liên tục trong tuần và trong ngày hơn so với nhóm người bệnh không có loạn thần. Kết quả của chúng tôi khác biệt so với các nghiên cứu về các vụ tự sát trên thế giới. Nghiên cứu của René Freichel và cộng sự (2012 - 2018) đã báo cáo kết quả đạt đỉnh điểm vào đầu tuần (thứ hai: tâm trạng tiêu cực, mong muốn tự làm tổn hại bản thân; thứ ba: mong muốn được chết) và thấp nhất vào cuối tuần (thứ năm, thứ sáu, thứ bảy); nghiên cứu cũng cho thấy kết quả trong tính thời vụ theo ngày, với mức cao nhất vào ban đêm (4 đến 5 giờ sáng) và thấp nhất vào buổi chiều hoặc buổi tối.¹³ Sự khác biệt này có thể lý giải bằng việc trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ phân tích các đặc điểm của ý tưởng tự sát trong khi đó các nghiên cứu khác tập trung vào các vụ tự sát. Việc nắm được sự khác biệt về đặc điểm thời điểm xuất hiện ý tưởng tự sát quan trọng trong việc chăm sóc và theo dõi những người bệnh này, trong đó xác định được các khung giờ xuất hiện ý tưởng tự sát cao ở những người bệnh khác nhau giúp nâng cao cảnh giác cho cả người thân và các nhân viên y tế về nguy cơ thực hiện các hành vi tự sát trong quá trình điều trị.

Thời lượng ý tưởng tự sát là một trong số bốn đặc điểm cụ thể của ý tưởng tự sát được coi là yếu tố dự báo của toan tự sát trong tương lai, với mốc so sánh là 1 giờ cho thấy thời lượng ý tưởng tự sát lớn hơn 1 giờ (so với dưới 1 giờ)

có liên kết với toan tự sát trong tương lai (OR = 3,6; $p < 0,05$).¹⁴ Trong các nghiên cứu khác, đa số thời lượng ý tưởng tự sát là dưới 1 giờ, trong khi nghiên cứu của chúng tôi nhóm kéo dài từ 1 giờ trở lên chiếm tỷ lệ cao (72,2%). Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau trong nhóm đối tượng nghiên cứu, trong đó nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên nhóm đối tượng người bệnh điều trị nội trú và tại bệnh viện tuyến trung ương và nhóm người bệnh có toan tự sát trong số đó cũng cao hơn. Kết quả này của chúng tôi cho thấy nguy cơ về hậu quả cũng cao hơn trong nhóm đối tượng nghiên cứu, vì vậy chúng tôi gợi ý rằng việc tập trung vào đặc điểm này của ý tưởng tự sát có thể đóng vai trò trong mục tiêu can thiệp điều trị như tập trung vào các kỹ thuật có thể làm giảm thời lượng của ý tưởng tự sát.

V. KẾT LUẬN

Ý tưởng tự sát thường gặp ở những người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú, với tính chất xuất hiện từ từ, tần suất 2 - 5 lần/tuần, thời điểm xuất hiện liên tục cả tuần hoặc đầu tuần với nhóm không có triệu chứng loạn thần, hai khung giờ 0h - 6h và 6h - 12h thường hay gặp nhất, riêng với nhóm có triệu chứng loạn thần khung giờ 12h - 18h cũng thường gặp. Cường độ ý tưởng tự sát đa số là trung bình đến mạnh và thời gian kéo dài từ 1 giờ trở lên chiếm phần lớn.

KHUYẾN NGHỊ

Khi đánh giá người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn cần phải hỏi bệnh, khám bệnh kỹ lưỡng nhằm phát hiện và đánh giá các đặc điểm ý tưởng tự sát, đưa ra các biện pháp dự phòng can thiệp kịp thời ngăn sự chuyển đổi từ ý tưởng tự sát sang toan tự sát hay tự sát hoàn thành.

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến Bộ môn Tâm

thần, Trường Đại học Y Hà Nội, Viện sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai đã cho phép và giúp đỡ chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10 ed. Geneva 1992.
2. Harmer B, Lee S, Duong T vi H, et al. Suicidal Ideation. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2023. Accessed June 5, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>.
3. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annu Rev Clin Psychol*. 2016; 12:307-330. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204.
4. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(7): 1425. doi:10.3390/ijerph15071425.
5. Cai H, Jin Y, Liu S, et al. Prevalence of suicidal ideation and planning in patients with major depressive disorder: A meta-analysis of observation studies. *J Affect Disord*. 2021; 293:148-158. doi:10.1016/j.jad.2021.05.115.
6. Nguyễn Thị Thu Huyền. Đặc điểm ý tưởng và hành vi tự sát ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học*. 2020; 133(9): 108-114
7. Vũ Sơn Tùng, Nguyễn Văn Tuấn, Hahn E. Đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm tái diễn ở người bệnh nội trú tại cơ sở sức khỏe tâm thần. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học*. 2022; 150(2): 116-123.
8. World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva; 2017: 8.
9. Zhao L, Han G, Zhao Y, et al. Gender Differences in Depression: Evidence From Genetics. *Front Genet*. 2020; 11.

10. Choi YJ, Lee WY. The prevalence of suicidal ideation and depression among primary care patients and current management in South Korea. *Int J Ment Health Syst.* 2017; 11(1): 18. doi:10.15218/zjms.2017.050.
11. Lee JI, Burdick KE, Ko CH, et al. Prevalence and factors associated with suicide ideation and psychiatric morbidity among inpatients of a general hospital: A consecutive three-year study. *Kaohsiung J Med Sci.* 2021; 37(5): 427-433. doi:10.1002/kjm2.12336.
12. Saeed BA. Suicidal ideation among a group of depressed outpatients. *Zanco J Med Sci Zanco J Med Sci.* 2017; 21(3): 1907-1914.
13. Freichel R, O'Shea BA. Suicidality and mood: the impact of trends, seasons, day of the week, and time of day on explicit and implicit cognitions among an online community sample. *Transl Psychiatry.* 2023; 13(1): 1-9. doi:10.1038/s41398-023-02434-1.
14. Miranda R, Ortin A, Scott M, et al. Characteristics of suicidal ideation that predict the transition to future suicide attempts in adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2014; 55(11): 1288-1296. doi:10.1111/jcpp.12245.

Summary

CLINICAL FEATURES OF SUICIDAL IDEATION IN INPATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER

Objective: describe characteristics of suicidal ideation in inpatients with recurrent depressive disorder. This descriptive cross-sectional study was conducted on 81 inpatients treatment diagnosed with recurrent depressive disorder according to the criteria of ICD-10 (F33.xx) at the Institute of Mental Health from October 2022 to June 2023. Results: The average age of the study subjects was 50.2 ± 15.4 years old, of which 70.4% were female. 66.7% of patients with recurrent depressive disorder had suicidal ideation, most of the suicidal ideation was of a gradual nature, with a frequency of 2 to 5 times/week, and prevailed continuously for an entire week in both groups; suicidal ideation (SI) appeared at the beginning of the week for patients without psychotic symptoms, most commonly from 0 am to 6 am and 6 am to 12 pm; especially for patients with psychotic symptoms, the 12 am to 6 pm time frame was also prevalent (45.5%). The intensity of suicidal ideation is mostly moderate (40.7%), strong (33.3%) and the majority (72.2%) lasted for 1 hour or more.

Keywords: Suicidal ideation, recurrent depressive disorder, characteristics of suicidal ideation.