

Алтиев Н.М.

Резидент 1-го года обучения, врач – психиатр

(НАО «МУС» г.семей, Республика Казахстан)

Научный руководитель:

к.м.н Молчанов С.Н.,

(НАО «МУС» г.семей, Республика Казахстан)

**Социально-стрессовые факторы
суицидального поведения у пациентов с
аффективными расстройствами в условиях
пандемии короновиральной инфекции**

*«Демонстрация приоритетов человечества: причиной самоубийств
чаще становится стыд или утрата финансового и общественного
положения, чем медицинский диагноз»*

• Нассим Николас Талеб

Введение: Суицид – понятие глубокое и сложное. Оно уходит своими корнями в социально-психиатрический и психоаналитический анализ проблемы. Причина суицида – это все то, что вызывает и обуславливает желание человека покончить с собой. Это может быть внутриличностный конфликт, который приводит к глубокой депрессии. Это может быть конфликт, возникший при взаимодействии человека с социальной средой. Это могут быть и более глобальные социальные конфликты, такие как: экономические кризисы, войны, эпидемии и т. д., которые подрывают веру человека в стабильность своей жизни.

По данным Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генпрокуратуры РК, в 2019 году решение уйти из жизни приняли 887 казахстанцев в возрасте от 15 до 29 лет. За пять месяцев 2020 года этот показатель увеличился более чем на 2,5 процента. Каждое самоубийство — это трагедия, которая воздействует на семьи, общины и целые страны, оказывая долгосрочное воздействие на живущих.

Существующие сведения о генезе суицидального поведения свидетельствуют о многоплановости данной проблемы и необходимости объединения усилий различных дисциплин в ее углубленном изучении. При этом недостаточно изучено влияние социальных факторов на патологически измененные и сохранные структуры личности. Ситуация, развивающаяся на глазах мирового сообщества в период пандемии COVID-19, представляется нам лишь отчасти обозримой. Фиксация фактов деструктивного и дезадаптивного типов реагирования в условиях психоэмоционального напряжения и специфической депривации, вызванной условиями самоизоляции, неизбежно приведут к совершенно новым, с точки зрения глобальных тенденций, последствиям.

Цель исследования: Изучение особенностей суицидального поведения у пациентов с аффективными расстройствами в Павлодарской области за 11 месяцев 2020 г.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Павлодарского областного центра психического здоровья. Ретроспективно изучали стационарные карты 27 пациентов с аффективными расстройствами, расстройствами адаптации и поведенческими расстройствами за 2020 г.

Критерии включения: возраст от 18 до 65 лет на момент описания, пациенты с перенесенной ковидной пневмонией с диагнозом: аффективные расстройства, расстройство адаптации. Было использовано клинико-психопатологический и статистический методы.

Результаты: Нозологическая структура изученных случаев суицидального поведения характеризуется следующим образом: депрессивный эпизод (F32) – 40.74% (n=11), биполярное аффективное расстройство (F31) 18.52% (n=5),

Другие расстройства настроения (F38) 40.74% (n=11) При оценке гендерных характеристик преобладали женщины – 62.97% (n=17), по сравнению с мужчинами– 37,03% (n=10).

Наши наблюдения показывают, что в состоянии, которое можно отметить как общий психоэмоциональный фон населения, четко прослеживаются признаки психологического явления, как состояние выученной беспомощности. Выученная беспомощность возникает под воздействием долговременных неподконтрольных событий, преодолеть которые, приложив усилия, невозможно. Подобной стихией, непреодолимой и неподконтрольной силы, оказался для человека на глобальном уровне COVID-19. Важно отметить, что состояние выученной, а не объективной беспомощности, характеризуется дефицитом в четырех личностных сферах: – эмоциональной (население всех стран мира испытывает дисфорические эмоциональные состояния, центральным звеном которых является паника, тревога, агрессия, отчаяние, фрустрация, неопределенность); – мотивационной (в актуальных условиях мотивационная сфера претерпела изменения, произошел сдвиг фокусировки доминирующей мотивации с классических жизненных ценностей, в том числе значимости самореализации, самоактуализации, профессионального и личностного становления на мотивацию по поддержанию неадаптивных форм «сохранения» жизни, например, неконтролируемая и нерациональная скупка товаров первой необходимости и т.п.); – волевой (уровень самоконтроля как проявления воли населения значительно снизился, что проявилось в нарушении режима дня, отсутствии опоры на элементарные правила тайм менеджмента, расхолаживании в поддержании основ здорового образа жизни, нарушении режима самоизоляции при полной информированности

населения со стороны СМИ о последствиях и т.д.); – когнитивной (возникает острая проблема избирательности в плане поглощения информации, что способствует возникновению нескончаемого потока новостей о ситуации с новой коронавирусной инфекцией SARS-Cov-2, снижению критичности мышления, неспособности менять привычные способы реагирования, заменяя их новыми, гибкими, более адаптивными в рамках создавшейся ситуации). Кроме фактов, свидетельствующих в пользу негативных последствий общего характера, необходимо коснуться критерия возраста в анализе влияния пандемии на сферу психического и соматического здоровья населения.

Изучение клинических особенностей пресуицидальных состояний у обследованных пациентов показало, что на клинику и течение психических расстройств определенное влияние оказывали социально-стрессовые факторы, вызванные ковидной пандемией, а также личностно значимые острые и пролонгированные психотравмирующие ситуации, возникшие в последствии карантина.

Социально-стрессовые факторы	Число больных	% (n=27)
Потеря работы/постоянного источника дохода	11	40,74%
Потеря близких родственников/знакомых	3	11,11%
Конфликтные отношения с родственниками	15	55,6%
Вынужденная самоизоляция/эпидемиологическая обстановка	8	29,63%

Хотя личностная реакция на самоизоляцию, проявившаяся в ситуации вынужденного пребывания в самоизоляции в связи с эпидемией коронавируса, сыграло важную роль, в *значительной степени* в формировании суицидального поведения сыграли роль: потеря работы, постоянного источника дохода, потерю близких, статуса, и «одиночество вдвоем», когда человек не может найти общий язык с близким. Суицидальная попытка служит призывом о помощи, попыткой сообщить обществу о глубоком внутреннем неблагополучии.

Список литературы:

1. Альжанов С.С., Любченко М.Ю., Абдрахманов К.Т. Влияние социально-стрессовых факторов на суицидальное поведение у пациентов с психическими и поведенческими расстройствами в Карагандинской области // Медицина (Алматы). – 2018. - №5 (191). – С. 57-59
2. Игумнов С.А., Гелда А.П., Осипчик С.И. Система профилактики суицидального поведения: опыт Беларуси // Суицидология. – 2016. – Т. 7, №2(23). - С. 3-22
3. Смагулов Б.С. Этнокультурально ориентированные подходы к терапии и профилактике суицидального поведения у больных с психическими расстройствами // Вестник Южно Казахстанской государственной фармацевтической академии.– 2013. - №3. - С. 74-78
4. Волкова ОВ, Шестерня ПА. Стратегии и направления организации медико-психологической помощи в пост-пандемийный период. Сибирское медицинское обозрение. 2020;(3):5-10. DOI: 10.20333/2500136-2020-3-5-10