

© ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2020
 УДК: 616.89-008.441.44+614.46
 DOI: 10.24411/1560-957X-2020-10301

Для корреспонденции

Положий Борис Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, руководитель отделения клинической и профилактической суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России
 Адрес: 107076, г. Москва, ул. Потешная, д. 3, корп. 10
 Телефон: +7 (985) 905-02-16
 E-mail: pbs.moscow@gmail.com

З.И. Кекелидзе¹, Б.С. Положий², Е.О. Бойко³, В.В. Васильев⁴, Е.М. Евтушенко^{5, 10}, Ю.Г. Каменщиков⁶, В.А. Руженков⁷, В.В. Руженкова⁷, А.В. Сахаров⁸, О.П. Ступина⁹, И.Ф. Тимербулатов^{5, 10}

Суициды в период пандемической самоизоляции

Результаты оригинального исследования

- ¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия
² Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия
³ ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия
⁴ ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Россия
⁵ ГБУЗ «Республиканский клинический психотерапевтический центр» Минздрава Республики Башкортостан, Уфа, Россия
⁶ БУЗ и СПЭ УР «Республиканская клиническая психиатрическая больница» Минздрава Удмуртской Республики, Ижевск, Россия
⁷ ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия
⁸ ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Чита, Россия
⁹ ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского», Чита, Россия
¹⁰ ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия

С целью изучения влияния неминуемых социально-экономических и личностно-психологических проблем, охвативших Россию в период карантина с самоизоляцией по поводу пандемии COVID-19, на суицидальную ситуацию в стране было проведено сравнительное исследование частоты суицидов в 5 субъектах Российской Федерации, отличающихся географическим расположением и частотой суицидов. Для этого были взяты 2 отрезка времени: апрель 2019 г. и апрель 2020 г. (период карантина). Исследование показало, что во всех изучаемых субъектах частота суицидов в период карантина в большей или меньшей степени снизилась. По нашему мнению, это обусловлено не только комплексом государственных мероприятий по предупреждению заражения коронавирусом, но и известной по особо тяжёлым временам в истории человечества мобилизацией внутренних резервов организма, направленных на сохранение человечества как биологического вида.

Ключевые слова: суицид; пандемия; COVID-19; профилактика; административные регионы

Для цитирования: Кекелидзе З.И., Положий Б.С., Бойко Е.О. и др. Суициды в период пандемической самоизоляции // Российский психиатрический журнал. 2020. № 3. С. 4–13. DOI: 10.24411/1560-957X-2020-10301

ZI Kekelidze¹, BS Polozhy², EO Boyko³, VV Vasiliev⁴, EM Evtushenko^{5, 10}, YuG Kamenshchikov⁶,
VA Ruzhenkov⁷, VV Ruzhenkova⁷, AV Sakharov⁸, OP Stupina⁹, IF Timerbulatov^{5, 10}

Suicide during the pandemic self-isolation

Original article

¹ V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

² Moscow Research Institute of Psychiatry – Branch of the V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

³ Kuban State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Krasnodar, Russia

⁴ Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of Russia, Izhevsk, Russia

⁵ Republican Clinical Psychotherapy Center of the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan, Ufa, Russia

⁶ Republican Clinical Psychiatric Hospital of the Ministry of Health of the Udmurt Republic, Izhevsk, Russia

⁷ Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia

⁸ Chita State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chita, Russia

⁹ V. Kandinsky Regional Clinical Psychiatric Hospital, Chita, Russia

¹⁰ Bashkir State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Ufa, Russia

Pursuing the objective of studying the influence, exerted by the inevitable social-economic and personal-psychological problems that engulfed Russia at the time of the quarantine and self-isolation due to the COVID-19 pandemic, on the suicide situation in this country, we have carried out the comparative study of suicide rates across 5 administrative constituent entities of the Russian Federation, which differ in terms of their geographic location and suicide rate. For this purpose, we have looked at two periods of time – April 2019 and April 2020 (the quarantine period). Our study has shown that across all the administrative entities, which took part in the study, suicide rates at the time of the quarantine have declined to a greater or lesser extent. In our opinion, this is not just due to the set of public interventions aimed at preventing the coronavirus infection, but also due to the mobilization of the inner resources of organisms, which we are familiar with as occurring at particularly challenging times in the history of humanity, and which aim at preserving the humankind as the biological species.

Key words: suicide; pandemic; COVID-19; prevention; administrative regions

For citation: Kekelidze ZI, Polozhy BS, Boyko EO, et al. [Suicide during the pandemic self-isolation]. Rossiiskii psikhicheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]. 2020;(3):4–13. Russian. DOI: 10.24411/1560-957X-2020-10301

2020 г. неожиданно стал годом начала глобальных потрясений в общемировом масштабе. Как известно, в конце декабря 2019 г. появились первые сообщения о начале вирусной эпидемии в Китае, а уже в марте 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) придала статус пандемии молниеносно распространяющейся эпидемии коронавируса SARS-CoV-2, получившего название COVID-19 [1]. Согласно официальным данным на 5 июня 2020 г., в 212 странах и территориях мира зарегистрированы случаи этой инфекции. Общее число заражённых приблизилось к 6 млн, погибли около 400 тыс. человек. Россия находится на 3-м месте в мире по числу заражённых – 423 741 человек. Правда, в стране отмечается относительно низкая смертность – 5037 случаев. Только время покажет, временное ли это явление или нас ждут ещё большие потрясения.

В широком круге вопросов, стоящих перед обществом, на первом плане стоит медицинская помощь людям, сохранение их жизней и здоровья. Естественно, в условиях неопределённости, страха заразиться и умереть, умноженных на режим ка-

рантина, утраты работы, экономического спада, обнищания значительных слоёв населения на первый план выходят психологические проблемы. Так, по данным китайских исследователей [2, 3], до 54% общей выборки населения сообщили об отрицательном влиянии эпидемии на психологическое благополучие, при этом у 16,5% проявились симптомы депрессии от умеренной до тяжёлой степени, у 28,8% – симптомы тревоги от средней до тяжёлой степени и у 8,1% – от умеренной степени до уровня серьёзного стресса. Подобные нарушения психики с отсутствием ощущения дальнейших перспектив способны провоцировать развитие суицидального поведения и увеличивать частоту суицидов. К сожалению, достоверных литературных источников по суицидам во времена пандемий найти не удалось. Действительно, не говоря уж о средневековых и более древних эпидемиях чумы, холеры, неидентифицированных инфекционных заболеваний, даже об относительно близких по времени пандемиях гриппа (испанки), азиатского (1956–1958) и гонконгского гриппа (1968) достоверных сведений о суицидах не находится.

Это вполне понятно, поскольку практически все смерти записывались в реестр пандемии, да и заниматься этими вопросами не представлялось возможным. Кроме того, в период гибели тысяч и десятков тысяч людей количество покончивших с собой представлялось несоизмеримо малым.

Вместе с тем роль психической устойчивости в период карантин и самоизоляции представляется особо значимой. Её высокий уровень усиливает моральное и физиологическое состояние людей, которым предстоит выдержать все испытания, дабы одолеть несчастье, сохранить силу и способность к сопротивлению, поддерживать родных, близких и более слабых, вносить позитивный дух в ситуацию, избежать паники, которая зачастую несёт сопоставимые по тяжести с эпидемией последствия.

И всё-таки насколько эффективны возможности человеческого организма в период тотальных катаклизмов, способен ли человек (его организм) находить в себе ресурсы для самовывживания в запредельно экстремальной ситуации? С учётом роли стресса в генезе суицидального поведения, его комплексности, а также признанного положения о том, что частота суицидов определяет уровень благополучия/неблагополучия нации [4], нам представилось актуальным проанализировать показатели частоты завершённых и (частично) незавершённых суицидов в 5 субъектах Федерации.

Цель исследования – определить уровень суицидальной активности населения в ряде регионов России в период всеобщей самоизоляции (апрель 2020 г.).

Материал и методы

Для сравнения были избраны апрель 2019 г. и апрель 2020 г. Именно апрель 2020 г. был объявлен периодом всеобщей самоизоляции, а показатели заражённости и смертности достигали своего максимума.

В качестве анализируемых регионов были избраны территории, различающиеся по своему

географическому положению, а также по уровню суицидальной активности населения.

Таковыми стали Краснодарский край (Южный федеральный округ, традиционно низкий уровень суицидов), Забайкальский край (Дальневосточный округ, географически – Восточная Сибирь, традиционно входящий в группу лидеров по частоте суицидов в России), Республика Башкортостан (субъект Приволжского округа с высокой частотой суицидов), Удмуртская Республика (Уральский округ, высокая частота суицидов) и Белгородская область (Центральная Россия, средний уровень частоты суицидов). Показатели частоты завершённых суицидов в 2019 г. (по данным Росстата) представлены в табл. 1.

Таким образом, в соответствии с критериями ВОЗ Забайкальский край и Удмуртия находятся в зоне высокого уровня суицидов, Башкортостан и Белгородская область – в зоне среднего уровня и Краснодарский край – в зоне низкого уровня суицидов.

Для сопоставления показателей (апрель 2019 г. и апрель 2020 г.) мы использовали преимущественно абсолютные цифры, поскольку сравнение проводилось не между регионами с разной численностью населения, а в рамках одного и того же региона с неизменным количеством населения в выделенные периоды времени.

Таблица 1. Частота суицидов в ряде субъектов Российской Федерации в 2019 г.

Субъект Российской Федерации	На 100 тыс. населения
Забайкальский край	28,8
Удмуртская Республика	27,0
Республика Башкортостан	18,0
Белгородская область	11,1
Краснодарский край	9,1

Таблица 2. Количество завершённых суицидов в Забайкальском крае в апреле 2019 г. и апреле 2020 г. (по данным БМСЭ)

Период	Абс.	Несовершеннолетние				Трудоспособный возраст			Пенсионеры
		всево	0–14 лет	15–16 лет	17 лет	всево	мужчины 16–60 лет	женщины 16–55 лет	
Апрель 2019 г.	22	3	0	2	1	16	14	2	3
Апрель 2020 г.	18	1	0	1	0	13	12	1	4

Таблица 3. Количество суицидальных попыток в Забайкальском крае в апреле 2019 г. и апреле 2020 г.

Период	Абс.	Несовершеннолетние				Трудоспособный возраст			Пенсионеры
		всево	0–14 лет	15–16 лет	17 лет	всево	мужчины 16–60 лет	женщины 16–55 лет	
Апрель 2019 г.	55	8	0	5	3	39	18	21	8
Апрель 2020 г.	66	15	4	9	2	46	22	24	5

Результаты и обсуждение

Забайкальский край

Забайкальский край традиционно входит в число регионов России с высокой смертностью населения по причине самоубийств, оставаясь в последние десятилетия в пятёрке лидеров по этому негативному показателю. Самое большое число самоубийств было зарегистрировано в 2002 г. – 1076 случаев, показатель 93,4 на 100 тыс. населения. При этом следует отметить, что с 2003 г. наблюдается устойчивое снижение показателя умерших от завершённых суицидов. Тем не менее достигнутое уменьшение продолжает находиться в зоне высокого уровня.

Как следует из табл. 2, при сравнении апреля 2020 г. с его условиями жёсткого карантина и самоизоляции с благополучным апрелем 2019 г. общее число лиц, покончивших с собой, не претерпело существенных изменений и даже уменьшилось на 2 случая. Аналогичная тенденция отмечается среди лиц трудоспособного возраста, в том числе мужчин, женщин, а также среди несовершеннолетних. Таким образом, несмотря на предполагавшееся увеличение числа суицидов в период карантина вследствие разрыва привычных контактов, смены стереотипа жизни, ухудшения жизненного уровня, число совершаемых в крае суицидов претерпело некоторое снижение.

Иначе выглядит картина с суицидальными попытками (табл. 3).

Как видно из табл. 3, в отличие от завершённых суицидов, число попыток в апреле 2020 г. увеличилось, причём во всех возрастных группах населения, за исключением пенсионеров. В целом

по краю произошло увеличение попыток на 18,3%, примерно так же (увеличение на 17,9%) – среди лиц трудоспособного возраста. Но более всего выросли показатели среди несовершеннолетних – на 87,5%. Однозначно объяснить этот неблагоприятный феномен затруднительно, необходимо изучать его специально.

На территории Забайкальского края первый случай заражения COVID-19 был зарегистрирован 31 января 2020 г., заболевшим являлся гражданин Китая. Первый случай заражения среди местного населения выявлен только 4 апреля 2020 г. Представленные обстоятельства возникновения вспышки заболеваемости значительно снизили и сдвинули по срокам уровень общего социального напряжения в регионе (в том числе ввиду условий самоизоляции). Конечно, в целом в апреле 2020 г. (включая период распространения инфекции COVID-19) количество завершённых суицидов среди населения Забайкальского края по сравнению с аналогичным периодом 2019 г. осталось примерно на том же уровне, однако количество суицидальных попыток увеличилось. В связи с этим однозначно оценить взаимосвязь динамики суицидального поведения с новой коронавирусной инфекцией в Забайкальском крае в настоящее время затруднительно. Вероятно, это связано ещё и с тем, что регион в мае только входит в период максимальной выявляемости данной инфекции среди жителей. Исходя из этого потребуются дальнейшие наблюдения и их последующий анализ.

Удмуртская Республика

С целью определения влияния режима самоизоляции на суицидологическую ситуацию в Уд-

Таблица 4. Показатели завершённых суицидов в различных группах населения Удмуртской Республики в апреле 2019 г. и апреле 2020 г.

Группа населения	Апрель 2019 г.		Апрель 2020 г.		Процент изменений	Достоверность различий	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.		<i>t</i>	<i>p</i>
Всё население региона	46	36,48	36	28,55	-21,74	3,83	<0,001
Мужское население	37	63,72	32	55,11	-13,51	2,09	<0,05
Женское население	9	13,23	4	5,88	-55,56	4,80	<0,001
Городское население	30	36,15	19	22,90	-36,65	5,44	<0,001
Сельское население	16	37,11	17	39,43	+6,25	0,60	>0,05
Население трудоспособного возраста	35	50,82	15	21,78	-57,14	9,80	<0,001
Мужчины трудоспособного возраста (16–59 лет)*	19	52,98	15	41,83	-21,05	2,38	<0,05
Женщины трудоспособного возраста (16–54 года)*	5	15,15	0	0,00	-100,00	7,75	<0,001
Несовершеннолетние (0–17 лет)	2	7,01	1	3,51	-49,93	2,00	<0,05
Население старше трудоспособного возраста	10	31,97	9	28,77	-10,01	0,79	>0,05

* Рамки трудоспособного возраста в статистической отчётности Удмуртской Республики сохранены в соответствии с состоянием на период до повышения пенсионного возраста.

муртской Республике проведено сравнение показателей суицидальной активности населения республики за апрель 2020 г. (период наиболее жёсткого режима самоизоляции) с аналогичными показателями за апрель прошлого года. Результаты сравнения представлены в табл. 4.

Из данных табл. 4 видно, что частота завершённых суицидов в Удмуртии в апреле 2020 г. снизилась по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 21,74%, причём указанное снижение является статистически достоверным ($p < 0,001$). Столь существенное изменение рассматриваемого показателя, характеризовавшегося в последние годы относительной стабильностью, представляется неслучайным и не может быть объяснено действием естественных причин. Следует также отметить, что статистически достоверное снижение частоты суицидов в сравнении с аналогичным периодом прошлого года произошло и в большинстве отдельных групп населения. В то же время данное снижение оказалось далеко не равномерным. Так, анализ динамики рассматриваемого показателя у представителей разных полов показывает, что у женщин он снизился значительно существеннее, чем у мужчин (на 55,56% в сравнении с 13,51%). Анализ изменения частоты суицидов в группах населения с разным местом проживания показывает, что она снизилась только у горожан, причём снижение это достаточно выраженное – на 36,65%, т.е. более чем на треть. В то же время у жителей села значимого изменения рассматриваемого показателя по сравнению с прошлым годом не произошло (отмеченный небольшой его рост является статистически недостоверным, следовательно, учитываться не может). Из различных возрастных групп населения наиболее значительное снижение частоты суицидов отмечено среди лиц трудоспособного возраста, у которых данный показатель сократился более чем наполовину (57,14%). При этом особенно резко среди лиц трудоспособного возраста частота суицидов упала конкретно у женщин, опустившись у них до нулевой отметки. Достаточно существенно – практически наполовину – снизилась также частота самоубийств среди несовершеннолетних. А вот среди лиц пенсионного возраста статистически значимого изменения рассматриваемого показателя в сравнении с аналогичным периодом прошлого года не произошло.

Таким образом, можно констатировать, что режим самоизоляции в целом положительно отразился на суицидологической ситуации в Удмуртской Республике. Особенно выраженным его положительное влияние в этом отношении было на лиц женского пола, трудоспособного возраста, проживающих в городах. По-видимому, именно у данных категорий населения режим самоизоляции вызвал наибольшие изменения в образе жизни и именно эти категории населения благодаря дан-

ному режиму в наибольшей степени получили дополнительный отдых или возможность работать дистанционно. Все это могло способствовать снижению социально-стрессовой нагрузки на представителей данных групп населения. В то же время у пенсионеров и жителей села режим самоизоляции серьёзных перемен в образе жизни не вызвал, в связи с чем практически не отразился и на их суицидальной активности. На образе жизни мужской части населения режим самоизоляции, вероятно, сказался в меньшей степени, чем на образе жизни женщин, поскольку даже в период действия этого режима продолжали функционировать некоторые производства непрерывного цикла и силовые органы, среди сотрудников которых мужчины составляют большинство. Соответственно, и влияние самоизоляции на суицидальную активность мужчин оказалось менее выражено, чем на суицидальную активность женщин.

Республика Башкортостан

Республика Башкортостан не относится к числу благополучных регионов Российской Федерации в отношении показателей суицидов и может выступать примером меняющихся тенденций динамики этого явления.

Сложности социального функционирования, вызванные распространением COVID-19, значительно изменили текущую жизнь обычного человека. Самоизоляция, ограничения передвижения, меры по предупреждению заражения, иные, особые условия труда медиков и вследствие этого изменения режима работы медицинских организаций не могли не оказать влияние на душевное равновесие граждан.

По данным ВОЗ, чрезвычайные ситуации становятся уделом всё большего количества людей и могут быть отнесены к числу основных причин, ведущих к ухудшению психического здоровья населения, возникновению и распространению психических расстройств. Во время чрезвычайных ситуаций люди с большей степенью вероятности страдают от разнообразных проблем психического здоровья. Согласно данным экспертов ВОЗ, у пострадавших в подобных ситуациях выявляются переживания тревожного спектра, повышенная эмоциональная возбудимость, депрессии. Значительно увеличивается потребление алкоголя (более чем на 30%), психотропных средств (на 50%), табака (на 40%).

Сможет ли психиатрическая служба зафиксировать подобные изменения в показателях заболеваемости – большой вопрос. Однако статистика суицидального поведения, каким бы противоречивым ни был подход к её формированию, говорит о значительной положительной динамике в регионе.

По предварительным данным Башкортостанстата за 2017–2019 гг., в Республике Башкортостан наблюдается снижение показателя смертности от самоубийств на 15,2% (с 21,6 до 18,3 на 100 тыс.

Таблица 5. Количество умерших от самоубийств в Республике Башкортостан в 2017–2019 гг. и в I квартале 2019 и 2020 гг. (по данным Башкортостанстата)

Период	Умерло от самоубийств, человек								
	оба пола			мужчины			женщины		
	всево	0–17 лет	18 лет и старше	всево	0–17 лет	18 лет и старше	всево	0–17 лет	18 лет и старше
2017 г.	877	16	861	746	11	735	131	5	126
2018 г.	827	20	807	724	7	717	103	13	90
2019 г.*	741	16	725	645	11	634	96	5	91
I квартал 2019 г.	151	3	148	151	3	148	0	0	0
I квартал 2020 г.	114	2	112	105	1	104	9	1	8

* По предварительным данным Башкортостанстата.

Таблица 6. Количество умерших от самоубийств в Республике Башкортостан в апреле 2019 г. и апреле 2020 г. (по оперативным данным РМИАС)

Период	Умерло от самоубийств, человек								
	оба пола			мужчины			женщины		
	всево	0–17 лет	18 лет и старше	всево	0–17 лет	18 лет и старше	всево	0–17 лет	18 лет и старше
Апрель 2019 г.	75	3	72	67	2	65	8	1	7
Апрель 2020 г.	59	0	59	55	0	55	4	0	4

населения). За I квартал 2020 г. по сравнению с I кварталом 2019 г. смертность от самоубийств снизилась на 24,5% (с 15,1 до 11,4 на 100 тыс. населения) (табл. 5).

Как следует из табл. 6, за апрель 2020 г. от самоубийств умерло 59 человек (все в возрасте 18 лет и старше), 92,3% из них – мужчины. Снижение общего числа умерших составило 16 человек, это на 21,3% меньше по сравнению с аналогичным периодом 2019 г.

Более 37% мужчин-суицидентов были в возрасте от 18 до 40 лет. Более 50% женщин, совершивших суицид, были в возрасте до 40 лет, порядка 20% – старше 60 лет.

Более чем на 20% увеличилась доля случаев алкогольного опьянения в момент совершения суицида у мужчин – практически половина из них находилась в алкогольном опьянении. Из всех женщин, совершивших суицид, 7% находились в алкогольном опьянении.

Из всех суицидов 94,5% совершено первично, в основном безработными лицами (62,2%) со средним образованием. Способом суицида в 96,9% явилось повешение, зафиксированы случаи отравления (0,8%), телесного повреждения (1,6%).

Мотивами послужили внутрисемейные конфликты (36,2%), социально-экономические проблемы (отсутствие средств, закредитованность) (29,3%), одиночество (20,1%), внутриличностные проблемы (7,5%). В 6,9% случаев причина суицида не установлена. Примечательно, что мотивы пандемии вообще не звучали.

Для сравнения: в 2019 г. внутрисемейные конфликты как причина суицида отмечались в 29,7%

случаев, также несколько меньше – 22,5% – приходилось на социально-экономические проблемы (отсутствие средств, закредитованность), внутриличностные проблемы, напротив, отмечались в 3 раза чаще – в 18,6%, одиночество как повод к суициду было отмечено в 16,8%. В 12,4% случаев причина суицида не была установлена.

Снижение суицидов за отчетный период текущего года по сравнению с аналогичным периодом прошлого года можно объяснить двумя причинами. С одной стороны, это результат эффективной работы психотерапевтической службы республики. С другой стороны, нужно признать, что в сложные периоды развития общества, обусловленные войнами, эпидемиями и иными чрезвычайными ситуациями, уровень суицидов закономерно снижается, что обусловлено популяционными механизмами выживания человека как биологического вида.

Снижение уровня суицидов в условиях чрезвычайных ситуаций часто обратно пропорционально факту значительного роста психических нарушений на границе болезни и здоровья, увеличению количества пограничной психической патологии у лиц, находящихся в сложных условиях жизнедеятельности. Данную особенность реагирования на стресс можно наблюдать и у жителей Республики Башкортостан. Так, в апреле текущего года отмечен рост на 38,5% обращений по поводу тревожно-фобических, в том числе панических, расстройств, на 22% произошло увеличение количества обращений по поводу обсессивно-компульсивных расстройств.

Поскольку неблагоприятная обстановка, связанная с условиями самоизоляции, является серьезным фактором риска возникновения целого ряда

психических расстройств, для организации долгосрочного доступа к услугам по охране психического здоровья ГБУЗ «Республиканский клинический психотерапевтический центр» Минздрава Республики Башкортостан с марта 2020 г., помимо обычного, перешёл на дистанционный формат оказания психолого-психотерапевтической помощи населению республики.

Для проведения профилактических мер обострения имеющихся болезненных состояний в рамках оказания помощи населению Республики Башкортостан в условиях пандемии осуществлялось дежурство врачей-психотерапевтов на телефонах горячей линии Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

На постоянной основе организовано оказание психолого-психотерапевтической помощи пациентам с COVID-19, находящимся на лечении в Клинике ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

В рамках оказания помощи населению Республики Башкортостан в условиях пандемии и взаимодействия с медицинскими организациями осуществлялось дежурство медицинских психологов на телефонах горячей линии ГБУЗ «Республиканская станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф» Минздрава Республики Башкортостан.

Учитывая, что очень часто в основе предболезненных психических расстройств лежит фрустрационное переживание или длительное психическое напряжение, под влиянием которых происходит неадекватное изменение системы отношений личности к происходящему, и эти переживания начинают восприниматься значительно острее, приобретая патогенный характер, с начала периода карантинных мероприятий в республике специалистами ГБУЗ «Республиканский клинический перинатальный центр» Минздрава Республики Башкортостан было проведено дистанционное консультирование сотрудников и пациентов ГБУЗ «Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова» Минздрава Республики Башкортостан, оказавших-

ся в изоляции по поводу вспышки в учреждении новой коронавирусной инфекции. В общей сложности осмотрено порядка 1500 человек.

Наряду с психологическим консультированием проводилось психологическое тестирование членов коллектива больницы. Были выявлены отдельные нарушения, которые можно расценить как проявления психической дезадаптации, возникающей в условиях изоляции, психоэмоционального напряжения, при переутомлении, переживаниях страха, ожидании неблагоприятного развития ситуаций.

В сложных условиях профессиональной деятельности медработников, при интенсивном рабочем процессе, несмотря на положительное отношение к труду, могут формироваться своеобразные болезненные психологические состояния. Для профилактики эмоционального выгорания и предупреждения конфликтных ситуаций в Клинике ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБУЗ «Республиканский кардиологический центр» и других крупных клиниках сотрудниками ГБУЗ «Республиканский клинический перинатальный центр» Минздрава Республики Башкортостан проводилось психодиагностическое обследование медицинского персонала на готовность работы с пациентами с COVID-19.

В настоящее время ведётся работа по подготовке и проведению вебинаров с учителями, педагогами-психологами, социальными педагогами образовательных организаций Республики Башкортостан по психологической поддержке школьников в условиях дистанционного обучения и профилактике аутоагрессивных форм поведения.

Белгородская область

Белгородская область находится в зоне среднего уровня суицидальной активности населения – 12,1 на 100 тыс. населения (табл. 7, 8).

Таким образом, если количество завершённых суицидов в Белгородской области в сопоставляемых месяцах практически не претерпело изменений, то количество суицидальных попыток в апреле 2020 г. возросло в 2,4 раза.

Таблица 7. Количество завершённых суицидов в Белгородской области в апреле 2019 г. и апреле 2020 г.

Период	Абс.	Мужчины	Женщины	19–59 лет	60 лет и старше	Жители города	Жители сельской местности
Апрель 2019 г.	11	9	2	6	5	3	8
Апрель 2020 г.	12	9	3	8	4	3	9

Таблица 8. Количество суицидальных попыток в Белгородской области в апреле 2019 г. и апреле 2020 г.

Период	Абс.	Мужчины	Женщины	15–18 лет	19–59 лет	60 лет и старше	Жители города	Жители сельской местности
Апрель 2019 г.	5	2	3	0	4	1	3	2
Апрель 2020 г.	12	8	4	3	8	1	10	2

Краснодарский край

Краснодарский край относится к числу достаточно благополучных в суицидальном отношении регионов России. По частоте суицидов в расчёте на 100 тыс. населения край относится к группе регионов со стабильно низким уровнем (по критериям ВОЗ). Так, в 2018 и 2019 гг. данные показатели составили 9,0 и 9,1 на 100 тыс. населения соответственно. Показательно выраженное улучшение суицидальной ситуации в этом году. В апреле 2020 г. количество завершённых суицидов снизилось по сравнению с апрелем 2019 г. с 62 до 34 случаев (на 45%), а число суицидальных попыток – со 173 до 117 (на 68%). Этому способствует организованная система психиатрической и суицидологической помощи в крае, адаптированная к условиям борьбы с пандемией.

Заключение

Первый месяц введения в стране режима самоизоляции характеризовался запретом на покидание своего жилища, максимальным устранением контактов с другими людьми, закрытием подавляющего числа предприятий и организаций, экономическим спадом, разорением мелких и средних предпринимателей, засильем во всех электронных и печатных СМИ регулярных сообщений о непрекращающемся росте заболеваемости и смертности вследствие COVID-19, сопоставлениями пандемии с последствиями Второй мировой войны, абсолютной неожиданностью и непредсказуемостью ситуации с ожиданием абсолютно новой и нелёгкой жизни, т.е. массивным стрессовым ударом по большей части населения. Дополнительно к этому люди оказались под прессом многочисленных фейковых новостей, начиная от отсутствия какого-либо серьёзного вреда от данного заболевания до его неизлечимости и неминуемой смерти. В такой ситуации наиболее прогнозируемым было бы тяжёлое морально-психологическое состояние общества, «общественная депрессия», а у лиц со сниженной стрессоустойчивостью, не говоря о больных с психическими (особенно аффективными) расстройствами, могло бы привести к вспышке суицидов и суицидальных попыток. Однако ничего этого, к счастью, не случилось. Более того, практически во всех исследованных регионах произошло в известной мере парадоксальное снижение количества случаев завершённых суицидов. Что могло послужить причиной такого явления? Недооценка опасности пандемии? Возможно, в первое время это имело место, однако по мере нарастания пандемии и повышения информированности людей легкомысленное отношение сходило на нет.

Эмиль Дюркгейм [5], один из наиболее авторитетных исследователей суицидов, писал, что уровень суицидов снижается во время войн и национальных бедствий, сплывающих и мобили-

зующих нацию, поскольку «эффект мобилизации» укрепляет социальную связанность. А именно «социальную связанность» он расценивал как ведущий антисуицидальный фактор. Этот тезис был полностью подтверждён Первой мировой войной, хотя уже в 1918 г. пандемия гриппа вызвала подъём частоты суицидов в США. Впоследствии наблюдение Дюркгейма чаще всё-таки оправдывалось. В частности, хотя нам не удалось найти каких-либо систематизированных сведений о суицидах в период Великой Отечественной войны, по отдельным разрозненным данным, воспоминаниям очевидцев суицид во время войны был почти исключительной редкостью. Судя по всему, в периоды таких крупномасштабных общественных потрясений субъективная ценность жизни многократно возрастает и деятельность человека ориентируется на её сохранение. Именно в такие истинно трагические моменты, возможно, активизируются не используемые в обычной жизни ресурсы, направленные на сохранение человека как биологического вида. Естественно, свою позитивную роль сыграли и осуществлённые государством оперативные организационные и медицинские меры, направленные на предотвращение катастрофического распространения инфекции, в том числе и самоизоляция в рамках карантина.

Вместе с тем по мере снижения напряжения, нормализации ситуации (например, окончание длительной кровопролитной войны) у победителей происходит всплеск самоубийств и других острых нарушений психического здоровья. В клиническом отношении это часто напоминает неблагоприятный вариант посттравматического стрессового расстройства, впервые описанного как «военный посттравматический стресс», «солдатское сердце», а в середине и конце XX века – как «вьетнамский синдром», «корейский синдром», «афганский синдром». С 1968 г. это состояние было включено в международные классификации болезней под названием «Посттравматическое стрессовое расстройство». Судя по всему, мы можем с определённой степенью осторожности прогнозировать именно подобный механизм: отсутствие увеличения числа завершённых суицидов в переживаемый сейчас период пандемии и теоретически возможный острый подъём суицидальности по окончании эпидемического события. Такое утверждение носит в большей мере предположительный характер, так как изменения эпидемиологической ситуации, её динамика могут повлечь за собой и иные эффекты воздействия на психику человека и жизнь общества.

Дополнительно к сказанному следует рассмотреть вопрос о суицидальных попытках – незавершённых суицидах. К сожалению, не от всех анализируемых в этой статье регионах мы смогли получить данные по этому виду суицидального поведения. Однако обращает внимание, что в Забай-

кальском крае и Белгородской области на фоне снижения числа завершённых суицидов в апреле 2020 г. произошло увеличение количества зарегистрированных попыток. Конечно, это может отражать только специфику сбора информации по незавершённым попыткам (тем более их общее количество далеко от реального), его несовершенство, но задуматься по этому поводу можно и должно. Ведь если в случаях истинного суицидального намерения покончить с собой человеку в экстремальной ситуации могут препятствовать мобилизующие резервы организма, то намерения совершить попытку чаще носят демонстративный, возможно даже, далёкий от пандемической ситуации характер, например неудовлетворённость тем

или иным желанием. Тем не менее лица, совершившие суицидальные попытки, должны находиться под бдительным суицидологическим вниманием, поскольку в будущем их суицидальное поведение начинает усложняться и приводить к истинным суицидальным намерениям.

По какому бы варианту ни пошли дальнейшие пандемические события, нам как психиатрам и суицидологам необходимо сохранять повышенную готовность (и кадровую, и организационную) к оказанию квалифицированной психиатрической и суицидологической помощи. Даже не говоря о прогнозируемой второй волне пандемии, отдалённые последствия воздействия COVID-19 на головной мозг и психику человека остаются неизвестными.

Сведения об авторах

Кекелидзе Зураб Ильич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, исполняющий обязанности генерального директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России (Москва)

Индексы: PИHЦ AuthorID: 508491; Scopus AuthorID: 6508229238; ResearcherID: W-3470-2017

E-mail: kekelidze@serbsky.ru

Положий Борис Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, руководитель отделения клинической и профилактической суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России (Москва)

Индексы: SPIN-код: 1734-3563; Scopus AuthorID: 959343; ORCID: 0000-0001-5887-8885; ResearcherID: X-9588-2018

E-mail: pbs.moscow@gmail.com

Бойко Елена Олеговна – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России (Краснодар)

Индексы: SPIN-код: 9499-4430; Scopus AuthorID 277212; ORCID: 0000-0002-7692-2410

E-mail: e.o.boyko@yandex.ru

Васильев Валерий Витальевич – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России (Ижевск)

Индексы: SPIN-код: 3860-3955; ORCID: 0000-0002-6290-7404

E-mail: psy.igma@yandex.ru

Евтушенко Елена Михайловна – врач-психиатр высшей квалификационной категории, заслуженный врач Республики Башкортостан, ассистент кафедры психотерапии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующая организационно-методическим отделом ГБУЗ «Республиканский клинический психотерапевтический центр» Минздрава Республики Башкортостан (Уфа)

Индексы: SPIN-код 3878-1760; AuthorID: 914723; ORCID: 0000-0002-2646-5821

E-mail: evtushenko_67@inbox.ru

Каменщиков Юрий Георгиевич – кандидат медицинских наук, главный врач БУЗ и СПЭ УР «Республиканская клиническая психиатрическая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (Ижевск)

E-mail: rkpb1@yandex.ru

Руженков Виктор Александрович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (Белгород)

Индексы: SPIN-код 8424-7632; Scopus AuthorID: 56362612200; ORCID: 0000-0002-1740-4904; ResearcherID: E-9468-2018

E-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

Руженкова Виктория Викторовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (Белгород)

Индексы: SPIN-код 1274-7247; Scopus AuthorID: 6507266676; ORCID: 0000-0002-6903-9697; ResearcherID: E-9496-2018

E-mail: ruzhenkova@bsu.edu.ru

Сахаров Анатолий Васильевич – доктор медицинских наук, доцент, заместитель ректора (первый проректор), заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России (Чита)

Индексы: РИНЦ AuthorID: 556868; Scopus AuthorID: 57201327574; ResearcherID: N-4261-2016

E-mail: sakharov-chita@yandex.ru

Ступина Ольга Петровна – доктор медицинских наук, главный врач ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского», главный внештатный специалист-психиатр Забайкальского края (Чита)

Индекс: РИНЦ AuthorID: 769512

E-mail: stupina-op@yandex.ru

Тимербулатов Ильгиз Фаритович – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Республики Башкортостан, главный врач ГБУЗ «Республиканский клинический психотерапевтический центр» Минздрава Республики Башкортостан, главный психотерапевт Минздрава Республики Башкортостан, заведующий кафедрой психотерапии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, вице-президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги (ОППЛ), официальный представитель Центрального совета ОППЛ в ПФО (Уфа)

Индексы: SPIN-код: 4176-5922; AuthorID: 1059038; ORCID: 0000-0001-5241-6073

E-mail: IFTdoc@mail.ru

Информация о конфликте интересов и источнике финансирования

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов. Научная работа инициативная, не финансируемая.

Литература

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Accessed May 19th, 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [Электронный ресурс].
2. Qiu J., Shen B., Zhao M., et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations // *General Psychiatry*. 2020. Vol. 33, № 2. P. e100213.
3. Wang C., Pan R., Wan X., et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020. Vol. 17, № 5. P. 1729.
4. Положий Б.С. Психическое здоровье и состояние общества. Руководство по социальной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.С. Положего. 2-е изд. М.: Медицинское информационное агентство, 2009. С. 32–50.
5. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М.: Мысль, 1994. 399 с.

References

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Accessed May 19th, 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [Elektronnyi resurs].
2. Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. 2020;33(2):e100213. DOI: 10.1136/gpsych-2020-100213
3. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729
4. Polozhii BS. Psikhicheskoe zdorov'e i sostoyanie obshchestva. *Rukovodstvo po sotsial'noi psikhiatrii*. Ed. TB Dmitrieva, BS Polozhii. 2-e izd. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo; 2009. p. 32–50. Russian.
5. Dyurkgeim E. Samoubiistvo: Sotsiologicheskii etyud. Moscow: Mysl'; 1994. 399 p.