

VOL. 2 (3). 2020

NEURODYNAMICS

ЖУРНАЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ
JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

T. 2, № 3. 2020





NEURODYNAMICS

ЖУРНАЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ
JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

ISSN: 2658-7955

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор – А.И. ЕРЗИН, кандидат психологических наук,
г. Москва, alexerzini@gmail.com.

Секретарь – А.Ю. КОВТУНЕНКО, г. Москва,
neurodynamicsjournal@gmail.com.

Художники – С.Ю. БОГАТОВА, Л.П. ШАТИЛОВА, К.А. ВОРОНИНА.

Переводчик – С.Ю. БОГАТОВА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

М.П. МАРACHEВ, кандидат медицинских наук, председатель редакционного совета, г. Москва.

Е.М. ЧУМАКОВ, кандидат медицинских наук, доцент, руководитель секции по поддержке Интернет-ресурсов Совета молодых ученых Российского общества психиатров, заместитель председателя редакционного совета, г. Санкт-Петербург.

И.А. ФЕДОТОВ, кандидат медицинских наук, экс-председатель Совета молодых ученых Российского общества психиатров, заместитель председателя редакционного совета, г. Рязань.

К.Ф. ВАСИЛЬЧЕНКО, кандидат медицинских наук, заместитель председателя редакционного совета, г. Омск.

В.Г. БУДЗА, доктор медицинских наук, профессор, г. Оренбург.

Е.Ю. АНТОХИН, кандидат медицинских наук, доцент, г. Оренбург.

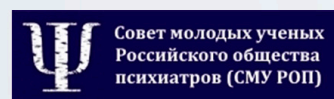
Н.Н. ПЕТРОВА, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Комиссии Российского общества психиатров по работе с молодыми учеными и специалистами, г. Санкт-Петербург.

Г.А. ЕПАНЧИНЦЕВА, доктор психологических наук, доцент, г. Оренбург.

А.В. ВАСИЛЬЕВА, доктор медицинских наук, профессор, г. Санкт-Петербург.

С.М. БАБИН, доктор медицинских наук, профессор, г. Санкт-Петербург.

А.В. ПАВЛИЧЕНКО, кандидат медицинских наук, доцент, экс-председатель Совета молодых ученых Российского общества психиатров, г. Москва.





NEURODYNAMICS

ЖУРНАЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ
JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

ISSN: 2658-7955

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

S. ZOLOTAREFF, Director of the Institute EHEPM, Professor at the University of HEC, Ph.D., Paris, France; Associate Professor at Samara Academy of Humanities, Samara, Russia

Х.К. МУХТАРОВА, кандидат медицинских наук; председатель судебно-психиатрической экспертизы Бухарской области; г. Бухара, Узбекистан

Н.Б. МУХАМАДИЕВА, доктор философии, г. Бухара, Узбекистан

М.А. АРТИКОВА, доктор медицинских наук, г. Бухара, Узбекистан

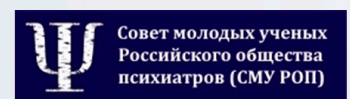
М.Б. УРИНОВ, доктор медицинских наук, профессор, г. Бухара, Узбекистан

Д.М. МУСАЕВА, кандидат медицинских наук, доцент, г. Бухара, Узбекистан

У.И. КУЧКАРОВ, кандидат медицинских наук, доцент, г. Бухара, Узбекистан

ЖУРНАЛ ИНДЕКСИРУЕТСЯ В
СЛЕДУЮЩИХ БАЗАХ ДАННЫХ:

INDEXING:



Neurodynamics. Журнал клинической психологии и психиатрии

Neurodynamics. Journal of clinical psychology and psychiatry

Периодическое рецензируемое научное издание, посвященное проблемам клинической психологии (патопсихологии, нейропсихологии, психологии здоровья, геронтопсихологии), психопатологии, психотерапии, аддиктологии, профилактике психических расстройств, психологии личности и другим смежным дисциплинам. Журнал концептуально привержен биопсихосоциальной модели психического здоровья и ориентирован, прежде всего, на публикации молодых ученых – специалистов в области клинической психологии и психиатрии. Выпускается при организационной и информационной поддержке Совета молодых ученых Российского общества психиатров. В журнале публикуются теоретические обзоры, оригинальные исследования, лекции, материалы научно-практических конференции и рецензии на монографии.

Периодичность выхода – 4 раза в год.
Язык: Русский, Английский.

ISSN 2658-7955

Адрес: <https://smu.psychiatr.ru/neurodynamics>

Полнотекстовые версии выпусков журнала публикуются на сайтах Российского общества психиатров и Совета молодых ученых РОП в открытом доступе.

Издание зарегистрировано в следующих базах данных и индексах цитирования:



Neurodynamics. Journal of clinical psychology and psychiatry

Peer-reviewed scientific periodical devoted to the problems of clinical psychology (abnormal psychology, neuropsychology), health psychology, gerontopsychology, psychopathology, psychotherapy, addictology, prevention of mental disorders, personality psychology and other related disciplines. The journal is conceptually committed to the biopsychosocial model of mental health. The journal issued with the organizational and informational support of the Council of Early Career Scientists of the Russian Society of Psychiatrists. The journal publishes theoretical reviews, original research, lectures, conferences proceedings, and reviews of monographs.

The frequency of output - 4 times a year.
Language: Russian, English.

ISSN 2658-7955

URL: <https://smu.psychiatr.ru/neurodynamics>

Full-text versions of the journal issues are published on the webpages of the *Russian Society of Psychiatrists* and the *Council of Early Career Scientists* in **open access**.



Editor-in-Chief: **Alexander I. Erzin**, Ph.D. in Psychology,
alexerzini@gmail.com

Secretary: **Anastasia Kovtunenکو**, Clinical Psychologist,
neurodynamicsjournal@gmail.com

Designers: **S.Yu. Bogatova, L.P. Shatilova, K.A. Voronina.**
Translator: **Sophie Bogatova**

Editorial board

M.P. MARACHEV, Chairman of the Editorial Board, Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher of the National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology names after V.P. Serbsky, Moscow, Russian Federation.

E.M. CHUMAKOV, Deputy Chairman of the Editorial Board, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Narcology, St. Petersburg State University, Head of the section on support of Internet resources of the Council of Early Career Scientists of the Russian Society of Psychiatrists, St. Petersburg, Russian Federation.

I.A. FEDOTOV, Deputy Chairman of the Editorial Board, Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Psychiatry, Ryazan State Medical University, Ex-chairman of the Council of Early Career Scientists of the Russian Society of Psychiatrists, Ryazan, Russian Federation.

K.F. VASILCHENKO, Deputy Chairman of the Editorial Board, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology, Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation.

V.G. BUDZA, M.D., Professor, Head of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Orenburg State Medical University, Chairman of the Orenburg Regional Department of the Russian Society of Psychiatrists, Orenburg, Russian Federation.

E.Yu. ANTOKHIN, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Orenburg State Medical University, Orenburg, Russian Federation.

N.N. PETROVA, M.D., Professor, Head of the Department of Psychiatry and Narcology, St. Petersburg State University, Chairman of the Commission of the Russian Society of Psychiatrists for Work with Young Scientists and Specialists, St. Petersburg, Russian Federation.

G.A. EPANCHINTSEVA, Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor of the Department of General Psychology and Personality Psychology of Orenburg State University, Orenburg, Russian Federation.

A.V. VASILIEVA, M.D., Chief researcher of the Department of Neurosis and Psychotherapy of the National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology. V.M. Bekhtereva, Associate Professor, Department of Psychotherapy and Sexology, Northwestern State Medical University, Chairman of the Russian Branch of the World Association for Dynamic Psychiatry, St. Petersburg, Russian Federation.

S.M. BABIN, M.D., Professor, Head of the Department of Psychotherapy and Sexology of the North-West State Medical University, President of the Russian Psychotherapeutic Association, member of the Executive Committee of the Russian Society of Psychiatrists, St. Petersburg.

A.V. PAVLICHENKO, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy of Moscow State Medical and Dental University, member of the European Psychiatric Association (EPA), delegate from Russia in the "Psychiatry" section of the European Medical Association, former chairman of the Council of Early Career Scientists of the Russian Society of Psychiatrists, Moscow, Russian Federation.

S. ZOLOTAREFF, Director at EHEPM PAUL DIEL, University of HEC, Ph.D., Paris, France.

H.K. MUKHTAROVA, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Bukhara State Medical Institute; Chairman of the forensic psychiatric examination of the Bukhara region, Bukhara, Uzbekistan.

N.B. MUHAMADIEVA, PhD, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan.

M.A. ARTIKOVA, M.D., associate professor of the Department of Neurology and Medical Genetics, Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan.

B.U. MUSIN, M.D., professor of the Department of Neurology and Medical Genetics, Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan.

D.M. MUSAEVA, Candidate of Medical Sciences, associate professor, head of the Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology, Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan.

U.I. KUCHKAROV, Candidate of Medical Sciences, associate professor of the Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology, Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan.

Содержание

| | Стр. |
|--|-------|
| Психофармакотерапия | |
| <i>У.И. Кучкаров, Д.М. Мусаева</i> Применение венлаксона в практике лечения неврозоподобных нарушений и снижения качества жизни у больных опийной наркоманией | 1-8 |
| Суицидология | |
| <i>J.L. Hamilton, D.J. Buysse / Перевод: А.С. Усов, Редактура: М.П. Марачев, М.А. Смолина</i> Снижение суицидального риска посредством лечения инсомнии: новые значимые шаги в профилактике самоубийств (перевод) | 9-16 |
| <i>K. Sheehy, A. Noureen, A. Khaliq, K. Dhingra, N. Husain, E. E. Pontin, R. Cawley, P. J. Taylor / Перевод: Е.В. Журкин, Редактура: М.П. Марачев</i> Изучение взаимосвязи между стыдом, чувством вины и самоповреждением: систематический обзор и метаанализ (перевод) | 17-24 |
| <i>А.А. Григорьева</i> Профилактический потенциал социальных сетей в предотвращении суицидального риска у подростков | 25-30 |
| Психиатрия в период пандемии | |
| <i>М.П. Марачев, Е.В. Журкин, А. Астапова, А.А. Григорьева</i> Мнения врачей о жизни в «коронавремя» | 31-37 |
| <i>C. Costeris / Перевод, редакция: М.П. Марачев</i> Компульсивное мытье рук у дерматологических пациентов в эру COVID-19 (перевод) | 38-41 |

Table of contents

| | pp. |
|---|-------|
| Psychopharmacotherapy | |
| <i>U.I. Kuchkarov, D.M. Musaeva</i> The venlaxor use in the treatment of neurosis-like disorders and the quality of life decrease in patients with opioid addiction | 1-8 |
| Suicidology | |
| <i>J.L. Hamilton, D.J. Buysse / Translation: A.S. Usov, Edited by M.P. Marachev, M.A. Smolina</i> Reducing Suicidality Through Insomnia Treatment: Critical Next Steps in Suicide Prevention (translation into Russian) | 9-16 |
| <i>K. Sheehy, A. Noureen, A. Khaliq, K. Dhingra, N. Husain, E. E. Pontin, R. Cawley, P. J. Taylor / Translation: E.V. Zhurkin, Edited by M.P. Marachev</i> An examination of the relationship between shame, guilt and self-harm: A systematic review and meta-analysis (translation into Russian) | 17-24 |
| <i>A.A. Grigorieva</i> Preventive potential of social networks in preventing suicidal risk in adolescents | 25-30 |
| Psychiatry during a pandemic | |
| <i>M.P. Marachev, E.V. Zhurkin, A. Astapova, A. A. Grigorieva</i> Doctors' opinions about life in "coronaperiod" | 31-37 |
| <i>C. Costeris / Translated and edited by M.P. Marachev</i> Compulsive Hand Washing in Dermatological Patients in the Era of COVID-19 (translation into Russian) | 38-41 |



Применение венлаксора в практике лечения неврозоподобных нарушений и снижения качества жизни у больных опийной наркоманией

У.И.Кучкаров ¹, Д.М.Мусаева ²

¹ Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сино. Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии; г. Бухара, Узбекистан; e-mail: KuchkarovU76@mail.ru

² Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сино. Кафедра фармакологии и клинической фармакологии; г.Бухара, Узбекистан; e-mail: dilyafarma@mail.ru

<http://doi.org/10.5281/zenodo.4323214>

Поступила в редакцию: 10.09.2020 • Принята: 20.11.2020 • Опубликовано: 21.12.2020



Статья опубликована с лицензией [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) – Лицензия «С указанием авторства – Некоммерческая».

Аннотация

Наркотические вещества, воздействуя на нейромедиаторную систему головного мозга, ослабляют и нарушают проводимость нервных импульсов. Тревога и депрессия при опийной наркомании отличаются от таковых при других психических заболеваниях тем, что они тесно связаны с влечением к наркотикам. Эти клинические проявления могут быть успешно купированы применением соответствующих фармакологических препаратов. Антидепрессанты, устраняя дисбаланс нейромедиаторов, положительно влияют на психопатологические симптомы, а также

на формировании медикаментозной ремиссии. В частности, венлаксор (венлафаксин) ингибирует обратный захват серотонина и норадреналина, а его применение при опиоидной наркомании в течении 1 мес. улучшает качество жизни больного. В статье рассматривается действие данного препарата на клинико-психопатологические проявления опиоидной наркомании, а также влияние на динамику качества жизни пациентов в процессе терапии.

Ключевые слова: опи́йная наркомания, соматическая патология, невротоподобные нарушения, тревога, венлаксор, качество жизни.

Введение

Психопатологические нарушения формируются на ранних стадиях героиновой наркомании, нередко предвзяя клинические проявления физической зависимости. В дальнейшем они сопутствуют болезни на всех этапах ее развития, утяжеляясь и усложняясь. Преобладающими в спектре психических расстройств у больных являются невротоподобные расстройства, среди них: астения, нарушения сна, тревога и субдепрессия (Альтшулер с соавт., 2007; Занин, 2007; Курбонова, Мусаева, 2020; Brown, Schuckit, 1988). Именно расстройства невротического спектра лежат в основе ключевых проявлений аддиктивной деформации личности у лиц, злоупотребляющих опиоидами. Эти психопатологические симптомы основных предрасполагающих факторов аддиктивного поведения определяют клинику и динамику основных наркопатологических расстройств

психической и физической зависимости, абстиненции, постабстинентных состояний и последствий хронической наркотизации (Иванец, 1993; Курбонова, Мусаева, 2020). Кроме того, невротоподобные расстройства являются основным интегрирующим звеном триады психобиологической зависимости, состоящей из трех компонентов - идеаторного, аффективного и соматического (Альтшулер с соавт., 2007; Занин, 2007; Сиволап, 2005). В связи с этим оценка клинико-динамических особенностей и коррекция невротоподобных расстройств является одной из центральных задач практикующего психиатра-нарколога.

Цель - изучение клинических аспектов и влияния невротоподобных нарушений на качество жизни больных опиоидной наркомании и эффективности венлаксора при постабстинентном синдроме (ПАС).

Материалы и методы

Обследовано 32 больных в возрасте 21-45 лет с диагнозом «опи́йная наркомания» в постабстинентном периоде. У всех обследованных больных наблюдались достаточно серьезные проблемы, связанные с физическим здоровьем, появившиеся в процессе

заболевания. Из соматических осложнений отмечались: вирусный гепатит С у - 8 (25%) больных, вирусный гепатит В+С у - 4 (12,5%). Признаки токсического поражения печени обнаруживались у - 18 (56,3%) пациентов. ВИЧ-инфекция была выявлена в - 6 (18,8%) лиц; токсическая кардиопатия -

в 9 (28,1%) случаев, хронические поражения других органов и систем - у 11 (34,4%) пациентов. Больные были разделены на 2 группы: основную группу - 20 больных, получивших на фоне базисной терапии венлаксор; в контрольную группу включены 12 больных, которые на фоне базисной терапии принимали amitриптилин. Критериями включения пациентов в исследование явилось соответствие клинических проявлений рубрике МКБ-10 – F-11.0 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов.

Для достижения поставленной в исследовании цели были использованы следующие методы: клинико-психологический, включая шкалу оценки уровня реактивной тревожности Ч.Д.Спилбергера и Ю.Л. Ханина; для оценки выраженности синдрома ангедонии использовалась анкета оценки синдрома ангедонии и качества жизни больных с SF-36. Степень обоснованности и достоверности результатов исследования подтверждена статистической обработкой полученных данных на основе программы STATISTICA 6,0 for Windows.

Результаты и обсуждение

Результаты исследования показали, что в структуре ПАС неврозоподобные расстройства занимают особое место и являются одними из основных причин рецидива. Больные нуждаются в большой степени поддержания внутреннего равновесия: устранение симптомов

абстинентного синдрома в виде эмоционального и физического дискомфорта. Следует отметить, что в обеих группах пациенты получали препараты в порошкообразном состоянии и пациенты не знали, какое лекарственное средство они получают.

Таблица 1. Спектр соматической патологии у обследованных больных

| Соматическая патология | Обследованные больные (n=32) | |
|--------------------------------------|------------------------------|------|
| | абс. | % |
| Гепатит С | 8 | 25 |
| Гепатит В+С | 4 | 12,5 |
| Токсическое поражение печени | 18 | 56,3 |
| Токсическая кардиопатия | 9 | 28,1 |
| ВИЧ | 7 | 21,9 |
| Хронические поражения других органов | 11 | 34,4 |

Средняя суточная доза венлаксора в начале лечения составила 75 мг - на фоне базисной терапии (гепатотропные препараты, витамины). Пациенты принимали венлаксор, начиная с дозировки 75 мг в сутки (по 37,5 мг утром и вечером после еды). Через неделю дозу увеличили до 150 мг в сутки (по 75 мг вечером). В 3-х случаях, учитывая побочные явления, в связи с имеющейся соматической патологией, была назначена дозировка в 18,75 мг утром и 18,75 мг вечером, с увеличением дозы до 75 мг в сутки к 10 дню

лечения. В некоторых случаях при малой интенсивности соматических расстройств доза была повышена до 225 мг с 10-12 дня приема. Улучшение состояния больных оценивалось в 2-х направлениях: уменьшение постабстинентных нарушений и степень дезактуализации патологического влечения к наркотику.

Данные показывают, что в обеих группах компоненты синдрома ангедонии улучшались, но в основной группе это было достоверно выше (табл. 2).

Таблица 2. Оценка триады психобиологической зависимости

| Группа | Тяжесть течения синдром ангедонии | | | | | |
|--------------------|-----------------------------------|---------------|----------------------|---------------|-------------------------|---------------|
| | Аффективный компонент | | Идеаторный компонент | | Поведенческий компонент | |
| | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения |
| Контрольная группа | 34,5±0,8 | 7,4±0,4* | 13,6±0,6 | 3,1±0,2* | 10,7±0,3 | 2,3±0,2* |
| Основная группа | 34,7±0,5 | 4,5±0,4** | 13,5±0,3 | 1,8±0,2** | 10,5±0,2 | 1,4±0,2** |

Примечание: * P<0,005; ** P<0,001

Клинически и статистически было установлено, что уже после 5-7 дней приёма венлаксона отмечалась достаточно более выраженная редукция неврозоподобных проявлений, отмечавшаяся уменьшение раздражительности, дисфории, тревоги и повышением общей активности личности.

У всех пациентов обеих групп до начала терапии отмечались раздражительность, дисфория, тревога, нарушения сна, иногда депрессивное состояние с апатией, общий дискомфорт, низкая самооценка и самоэффективность. Все эти патологические проявления отличались от таковых в общей психиатрической практике тем, что они

тесно были связаны с патологическим влечением к наркотику, чётко подразделялись на аффективный, идеаторный, поведенческий компоненты и могли быть купированы применением наркотических средств.

В дальнейшем наблюдалась положительная динамика в плане исчезновения подавленности настроения и чувства внутреннего напряжения, уменьшилась раздражительность, нормализовался сон, дезактуализировались общий дискомфорт, патологическое к влечение наркотику. У части больных повышалась работоспособность (табл.3).

Таблица 3. Динамика психопатологических изменений в ПАС в процессе лечения

| Симптомы | Дни лечения | Группа больных | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------|------------------------|------|---------|------|---------|----|---------------------------|------|---------|------|---------|------|
| | | Основная группа (n=20) | | | | | | Контрольная группа (n=12) | | | | | |
| | | 1 балл | | 2 балла | | 3 балла | | 1 балл | | 2 балла | | 3 балла | |
| абс | % | абс | % | абс | % | абс | % | абс | % | абс | % | | |
| Астения | До лечения | - | - | 10 | 50,0 | 10 | 50 | - | - | 5 | 41,7 | 7 | 58,3 |
| | 20-й день | 9 | 45,0 | 8 | 40,0 | 3 | 15 | 4 | 33,3 | 5 | 41,7 | 3 | 25,0 |
| Дисфория | До лечения | - | - | 8 | 40,0 | 12 | 60 | - | - | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 |
| | 20-й день | 7 | 35,0 | 12 | 60,0 | 1 | 5 | 3 | 25,0 | 6 | 50,0 | 3 | 25,0 |
| Патологическое влечение к наркотику | До лечения | - | - | 10 | 50,0 | 10 | 50 | - | - | 7 | 58,3 | 5 | 41,7 |
| | 20-й день | 9 | 45,0 | 11 | 55,0 | - | - | 4 | 33,3 | 5 | 41,7 | 3 | 25,0 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------------|----|------|----|------|----|----|---|------|---|------|---|------|
| Тревога | До лечения | - | - | 12 | 60,0 | 8 | 40 | - | - | 6 | 50,0 | 6 | 50,0 |
| | 20-й день | 12 | 60,0 | 8 | 40,0 | - | - | 5 | 41,7 | 4 | 33,3 | 3 | 25,0 |
| Нарушения сна | До лечения | - | - | 7 | 35,0 | 13 | 65 | - | - | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 |
| | 20-й день | 13 | 65,0 | 7 | 35,0 | - | - | 6 | 50,0 | 4 | 33,3 | 2 | 16,7 |
| Снижение настроения | До лечения | - | - | 8 | 40,0 | 12 | 60 | - | - | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 |
| | 20-й день | 15 | 75,0 | 5 | 25,0 | - | - | 7 | 58,3 | 4 | 33,3 | 1 | 8,3 |
| Общий дискомфорт | До лечения | - | - | 8 | 40,0 | 12 | 60 | - | - | 7 | 58,3 | 5 | 41,7 |
| | 20-й день | 14 | 70,0 | 6 | 30,0 | - | - | 7 | 58,3 | 5 | 41,7 | - | - |

Примечание: Степень выраженности симптома оценивали в баллах от 0 до 3 («0» — отсутствие симптома, «1» - слабо выраженный, «2» - умеренно выраженный, «3» - сильно выраженный симптом).

Следует отметить хорошую переносимость венлаксора у лиц, страдающих гепатитом. Доза венлаксора в 75 мг в день никак не повлияла на лабораторные показатели печеночных проб (АЛТ и АСТ).

У 50 % больных после наступившего минимального улучшения отмечалась тяга к наркотическим средствам, дисфорический, пониженный фон настроения. У этих больных потребовалось

увеличение доз венлаксора до 225 мг в сутки.

Уровень реактивной тревожности до лечения оценивался по шкале Спилбергера-Ханина и соответствовал низкому или среднему уровню (20-40 баллов). Уже на 10-ый день лечения в основной группе больные чувствовали ослабление тревоги и общего дискомфорта. По шкале Спилбергера-Ханина достоверное уменьшение тревоги отмечено на 20-й день ПАС.

Таблица 4. Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина

| Группа пациентов | Тест Ч.Д.Спилберг и Ю.Л.Ханина | |
|------------------------|--------------------------------|---------------------|
| | До лечения | После лечения |
| Контрольная группа | 45,4±0,6 | 32,5±0,7* |
| Основная группа | 47,5±0,7 | 19,4±0,7*,** |

Примечание: * - достоверно по сравнению до лечения $P < 0,001$; ** - достоверно по сравнению с контроль $P < 0,001$.

Однако эта положительная динамика в сравнительной группе субъективно не осознавалась пациентами за счёт отрицательных побочных проявлений amitriptilina в виде заторможенности, головокружения, особенно у соматически ослабленных пациентов. Пациенты контрольной группы часто неохотно принимали лечение amitriptilinom, отказывались от него, и только под

давлением врача и родственников продолжали терапию. Гневливость, иногда агрессивное поведение часто сопровождали весь курс лечения в контрольной группе.

Следует отметить, что в процессе терапии больные основной группы сообщали о своём состоянии, просили помощи и были хорошо подвержены психотерапии. Больные сравнительной группы, принимающие amitriptilin, при

актуализации психопатологических проявлений стремились их погасить, предпринимая попытки нарушения больничного режима.

В контрольной группе больные жаловались на сухость во рту, нарушение аккомодации, слабость, головокружение, тахикардию, затруднение мочеиспускания и на атонические запоры (побочный эффект амитриптилина). В процессе терапии венлаксором холинолитические побочные эффекты встречались лишь у 3 больных в незначительной степени выраженности. Больные думали о своем будущем, составляли планы, серьезно относились к лечению.

При исследовании параметров качества жизни (SF-36) после лечения венлаксором оказалось, что критерии качества жизни улучшались в основной группе по следующим шкалам: шкале жизненной активности, шкале функционирования, связанном с физическим состоянием, шкале функционирования, связанном с эмоциональным состоянием и шкале психического здоровья. В контрольной группе эти изменения были менее выраженными и статистически недостоверными.

Таблица 5. Качество жизни больных в ПАС в процессе лечения

| Критерии качества жизни | Основная группа (n=20) | | Контрольная группа (n=12) | |
|--|------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| | До лечения | После лечения | До лечения | После лечения |
| Общее состояние здоровья | 35,7±3,5 | 73,7±1,7** | 37,0±5,4 | 66,3±3,0** |
| Физическая активность | 61,8±3,2 | 81,0±3,0** | 57,5±6,5 | 65,0±3,6 |
| Функционирование, связанное с физическим состоянием | 42,1±6,2 | 70,0±4,3** | 39,6±6,5 | 41,7±5,6 |
| Функционирование, связанное с эмоциональным состоянием | 31,8±7,7 | 72,0±4,3** | 31,0±6,5 | 39,3±8,1 |
| Социальное функционирование | 50,3±2,8 | 67,6±1,6** | 52,3±3,4 | 65,8±5,1* |
| Интенсивность боли | 28,5±5,1 | 55,4±4,0** | 22,3±4,7 | 35,8±7,7 |
| Жизненная активность | 32,9±3,1 | 48,8±1,6** | 31,3±1,8 | 37,5±3,6 |
| Психическое здоровье | 36,0±2,7 | 51,2±2,4** | 34,3±2,5 | 35,3±3,2 |

Примечание: * - $P < 0,05$; ** - $P < 0,001$.

Заключение

Тревога и депрессия при опийной наркомании отличаются от таковых при других психических заболеваниях тем, что они тесно связаны с влечением к наркотику и могут быть купированы применением антидепрессантов. Медикаментозно

воздействуя на эти нарушения, мы можем успешно преодолевать тягу к наркотикам.

Проведенное исследование подтверждает высокую эффективность венлаксора при фармакотерапии неврозоподобных расстройств опийной наркомании.

Клинические исследования показывают, что препарат венлаксор обладает маловыраженными побочными эффектами и может быть успешно применен у пациентов опийной наркоманией с соматической патологией.

Улучшение параметров качества жизни в процессе лечения венлаксором

доказывает высокую эффективность данного препарата.

Препарат венлаксор при достаточно продолжительной терапии не вызывает привыкания, может быть рекомендован в амбулаторной практике для длительного применения больным опийной наркоманией.

Литература

- Альтшулер, В.Б. и соавт. Наркология. №8, 2007, 43-48.
- Занен, П. (2007). Применение венлафаксина в терапии психических расстройств. Социальная и клиническая психиатрия, 17 (1), 67-71.
- Иванец, Н.Н., Анохина, И.П. Лечение алкоголизма антидепрессантами. Вопросы наркологии, 1993, №4, 6-10.
- Курбонова, Г.Н., Мусаева, Д.М. Развитие профессионального и оперативного мышления будущих специалистов в образовательном процессе. Neurodynamics. Журнал клинической психологии и психиатрии, 2020, 1(2), 50-56.
- Сиволап, Ю.П. Наркология. №8, 2005, 60-63.
- Brown, S.A., Schuckit, M.A. Changes in depression among abstinent alcoholics: J. Stud. Alcohol, 1988, 49 (5), 412-417.

The venlaxor use in the treatment of neurosis-like disorders and the quality of life decrease in patients with opioid addiction

U.I. Kuchkarov ¹, D.M. Musaeva ²

¹ Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino. Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology; Bukhara, Uzbekistan; e-mail: KuchkarovU76@mail.ru

² Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino. Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology; Bukhara, Uzbekistan; e-mail: dilyafarma@mail.ru

Abstract. Narcotic substances, acting on the neurotransmitter system of the brain, weaken and disrupt the conduction of nerve impulses. Anxiety and depression in opium addiction differ from those in other mental illnesses in that they are closely related to drug cravings. These clinical manifestations can be successfully stopped by the use of appropriate pharmacological preparations. Antidepressants, eliminating the imbalance of neurotransmitters, have a positive effect on psychopathological symptoms, as well as on the formation of drug remission. In particular, venlaxor (venlafaxine) inhibits the reuptake of serotonin and norepinephrine, and its use in opioid addiction for 1 month. improves the patient's quality of life. The article examines the effect of this drug on the clinical and psychopathological manifestations of opioid addiction, as well as the impact on the dynamics of the quality of life of patients during therapy.

Keywords: opioid addiction, somatic pathology, neurosis-like disorders, anxiety, venlaxor, quality of life.

Cite as:

U. I. Kuchkarov, D. M. Musaeva. (2020). The venlaxor use in the treatment of neurosis-like disorders and the quality of life decrease in patients with opioid addiction. *Neurodynamics. Journal of clinical psychology and psychiatry*, 2(3), 1–8. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4323214>



Снижение суицидального риска посредством лечения инсомнии: новые значимые шаги в профилактике самоубийств (перевод)

J.L. Hamilton, D.J. Buysse

University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh

Публикация подготовлена Советом молодых ученых Российского общества психиатров (ссылка на оригинал статьи https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2019.19080888?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed&)

Перевод: А.С. Усов,

Редактура: М.П. Марачев, М.А. Смолина

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; г. Москва, Россия; e-mail: usow.t@yandex.ru

<http://doi.org/10.5281/zenodo.4352188>

Поступила в редакцию: 12.12.2020 • Принята: 18.12.2020 • Опубликовано: 21.12.2020



Статья опубликована с лицензией [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) – Лицензия «С указанием авторства – Некоммерческая».

Аннотация

Цель. Проанализировать и осветить современные подходы для профилактики суицидального поведения, в частности осветить исследование, подтверждающее влияние коррекции инсомнии на снижение суицидального риска.

Материалы и методы. Поиск статей в электронных архивах полнотекстовых биомедицинских публикаций со свободным

доступом по запросам таких ключевых слов как «суицидальное поведение», «суицидальность», «лечение суицидального поведения», «профилактика самоубийств», «инсомния и суицидальность», «нарушения сна и психические расстройства» с дальнейшим анализом, переводом и структуризацией.

Результаты и обсуждение. Как показывает анализ литературы, в условиях ограниченной возможности населения для использования психотерапевтических методов профилактики суицида и серьёзности нежелательных эффектов для рекомендованной психофармакотерапии суицидоопасных состояний, особенное значение приобретают такие новые данные, как сообщения о возможности опосредованного воздействия на снижение суицидального риска через коррекцию инсомнии.

Заключение. Согласно литературным данным, доказана прямая связь между фармакологической редукцией симптомов инсомнии и снижением суицидальных мыслей посредством 8-недельного приёма препарата золпидем пролонг. Однако для более обобщённых выводов, необходимы дополнительные исследования с другими снотворными препаратами, а также направленный поиск нейрофизиологической взаимосвязи таких феноменов как суицидальность и инсомния.

Ключевые слова: инсомния, лечение инсомнии, суицидальность, лечение суицидальности, суицидальное поведение, лечение суицидального поведения, профилактика самоубийств, большое депрессивное расстройство, снотворные препараты, золпидем пролонг.

По [оценкам ВОЗ](#) (сентябрь 2019) на более чем 150 миллионов суицидальных попыток ежегодно приходится около 800 тысяч случаев завершённых суицидов.

Психофармакологические методы превенции суицидального поведения весьма ограничены. Так, если при проявлениях острых симптомов (намерения/действия) показаны бензодиазепины и атипичные антипсихотики (de Néris M., Costanza A. et al., 2020), то о долгосрочной профилактике нет однозначных данных. Известно, что препараты лития обладают противосуицидальным действием, однако

эти сведения в большей степени относятся к биполярному расстройству (Petzold J., 2018). Есть также информация о лечении суицидального поведения клозапином при различных состояниях, связанных с депрессией (O'Leary J., Purcell A. et al., 2018; Wilkowska A., Wiglusz M.S. et al., 2019), но клозапин может плохо переноситься (De Berardis D., Rapini G. et al, 2018).

Среди нефармакологических методов профилактики суицидального поведения наиболее часто используются психотерапевтические приемы, в основе которых заложены принципы когнитивно-поведенческой терапии (например,

диалектико-поведенческая психотерапия) (DeCou C.R., Comtois K.A. et al., 2019). Для профилактики самоубийств распространены телефоны доверия и различные формы онлайн-консультирования, но известно, что далеко не все категории населения пользуются этой возможностью (Weiss M., Hildebrand A. et al., 2020).

Одна из попыток по-новому взглянуть на проблему превенции суицидов предпринята основываясь на стойкой корреляции между нарушением ночного сна и тревожно-депрессивной симптоматикой.

Хроническая инсомния может быть, как самостоятельным симптомом целого ряда психических и неврологических заболеваний, так и осложнением, возникшим вследствие расстройств психики. Недостаток сна влечет за собой когнитивный дефицит (Riemann D., Nissen C. et al. 2015) и коррелирует с тяжестью тревожной симптоматики (Kushnir J., Magom S. et al. 2014). Известно, что депривация сна приводит к нарушению адекватного эмоционального функционирования – регуляции и выражения эмоций (Goldstein A.N., Walker M.P., 2014). А наличие инсомнии и ночных кошмаров увеличивает суицидальный риск у пациентов с депрессией (Wang X., Cheng S. et al., 2019). Инсомния у пациентов, выписавшихся из психиатрического стационара увеличивает риски суицидального поведения. Причём, снижение выраженности инсомнии уменьшает риск совершения суицидальной попытки (Lau J.W., Stewart S.M. et al., 2019; Bishop T.M., Walsh P.G. et al., 2019). Таким образом, лечение нарушений сна может рассматриваться как одна из мишеней для коррекции суицидального поведения (Bishop T.M., Walsh P.G. et al., 2019).

В 2019 году группа учёных из США (McCall W.V. et al., 2019) предприняла попытку изучить динамику суицидального риска в зависимости от эффективности лечения инсомнии (Reducing Suicidal Ideation Through Insomnia Treatment - REST-IT). Спустя несколько месяцев после публикации результатов исследования в журнале American Journal of Psychiatry

(импакт фактор - 13,655) в рубрике "Editorials" появился обзорный комментарий (Hamilton J.L., Buysse D.J. et al, 2019) по теме превенции суицидального поведения за счет коррекции инсомнии с опорой на методологию и итоги исследования REST-IT. Вниманию читателей предлагается ознакомиться с сутью этого комментария под названием [«Снижение суицидального риска посредством лечения инсомнии: новые значимые шаги в профилактике самоубийств».](#)

В США количество суицидов возрастает, о чем свидетельствует увеличение смертности в результате суицидальной попытки на 30% за последние 20 лет в большинстве штатов (Centers for Disease Control and Prevention. Injury Prevention and Control: WISQARS, 2018). Несмотря на годы научных исследований профилактические возможности остаются ограниченными. Одной из причин этого является то, что большинство известных факторов риска (например, демографические характеристики, психиатрические состояния или предыдущее суицидальное поведение) не могут быть оперативно скорректированы. Другое дело – инсомния, являющаяся фактором риска суицидальности, которая может быть измерена и изменена в любое время. Растут доказательства связи инсомнии с суицидальностью (например, суицидальных мыслей и поведения) вне зависимости от таких стойких факторов риска, как депрессия и чувство безнадежности (Bernert R.A., Kim J.S., Iwata N.G. et al., 2015).

Возможность эффективно лечить инсомнию делает её хорошей мишенью для профилактики суицида. Инсомния – наиболее частый остаточный симптом депрессии, персистирование которой приводит к увеличению риска рецидива заболевания (Carney C.E., Segal Z.V., Edinger J.D. et al., 2007). При этом, как правило, методы лечения депрессии не направлены на симптомы инсомнии, тогда как их купирование может приводить к редукции как депрессивного синдрома, так и суицидальных мыслей (Manber R., Bernert R.A., Suh S. et al., 2011). Препаратов с

доказанной эффективностью для лечения суицидальности не хватает, что связано с этическими и клиническими ограничениями исследований (например, редкость включения пациентов с активными суицидальными мыслями).

Было проведено рандомизированное многоцентровое плацебо контролируемое клиническое исследование с параллельными группами (REST-IT), в котором золпидем пролонг сравнивался с плацебо (McCall W.V., Benca R.M., Rosenquist P.B., et al. 2019). Исследование проводилось в амбулаторных условиях среди 103-х взрослых пациентов, страдающих большим депрессивным расстройством, инсомнией и активными суицидальными мыслями. За 8 недель исследования каждому назначался препарат из группы СИОЗС для лечения депрессии (все 103 человека были рандомизированно разделены на две группы: золпидем пролонг и плацебо, прим. переводчика). Симптомы депрессии и суицидальности оценивались с использованием двух самоопросников (Шкала оценки суицидального мышления¹ и Колумбийская шкала тяжести суицида²). Подобный дизайн исследования может служить ориентиром для других амбулаторных клинических исследований, посвященных изучению суицидальности, так как именно от изучения пациентов с активными суицидальными мыслями зависит доказательность/эффективность методов лечения (McCall W.V., Benca R.M., Rosenquist P.B. et al., 2015).

Результаты исследования REST-IT не обнаружили усиления суицидальности и/или появления суицидального поведения. Это имеет значение, так как в инструкции по применению золпидема суицидальность указана как побочный эффект. По большому счету, такие результаты исследования позволяют другим исследователям относиться проще к возможности выполнять рандомизированные контролируемые исследования с включением пациентов,

имеющих активные лёгкие суицидальные мысли (из исследования исключались пациенты с суицидальным планом и намерениями). Такая особенность дизайна является важным обстоятельством при проведении похожих исследований в будущем и оставляет открытым вопрос безопасности золпидема для более тяжёлых суицидальных пациентов.

Результаты исследования демонстрируют значимое преимущество золпидема по сравнению с плацебо по сообщениям врачей, но не по оценкам пациентов, в отношении суицидальных мыслей. Такая разница в интерпретации результатов может отражать различные аспекты суицидальности или различные степени тяжести и подчеркивать важность мультимодальной оценки суицидальности. В обеих группах исследования (и золпидем и плацебо) наблюдалось снижение инсомнии, депрессии и суицидальности, как на протяжении всего исследования, так и на момент конечной контрольной точки через 8 недель. Была обнаружена непосредственная связь между редукцией инсомнической симптоматики и уменьшением суицидальных мыслей в течение 8 недель исследования. Тем не менее, согласно результатам, обнаружено влияние золпидема на суицидальность только при тяжёлых формах инсомнии и наблюдаемый эффект был относительно слабым. Возникает вопрос: перевешивают ли положительное действие золпидема его побочные эффекты, такие как седация, головокружение, спутанность сознания, усиление инсомнии, сомнабулизм. Несмотря на редкость таких нежелательных явлений, FDA в 2019 году обязала производителей золпидема ставить на упаковку специальную маркировку («[boxed warning](#)»).

Какие выводы можно сделать? Во-первых, необходимо понять, как нейробиологически связаны инсомния и суицидальность для чего необходимы дополнительные исследования (Goldstein A.N., Walker M.P., 2014; Saffer B.Y., Klonsky E.D., 2018). Во-вторых, необходимо определить, какие именно аспекты ночного сна (качество, чуткость, продолжительность, время, эффективность

¹ Scale for Suicide Ideation – SSI

² Columbia–Suicide Severity Rating Scale - C-SSRS

и регулярность и т.д.) связаны с суицидальностью (Buysse D.J., 2014). Известно, что уровень суицидов выше в ночное время, что может быть обусловлено как отсутствием сна, так и нарушением циркадных ритмов (Perlis M.L., Grandner M.A., Chakravorty S. et al., 2016).

Также остаётся открытым вопрос о возможных вариантах коррекции инсомнии с целью профилактики суицидальных тенденций. Такие исследования могут быть проведены с другими снотворными препаратами для определения их эффективности, например с гетероциклическими седативными средствами (такими как тразодон и доксепин) или с антагонистами орексиновых рецепторов (такими как суворексант) (Sateia M.J., Buysse D.J., Krystal A.D. et al., 2017). Первая линия лечения инсомнии включает в себя когнитивно-поведенческую терапию инсомнии (КПТ-И) (Qaseem A., Kansagara D., Forcica M.A. et al., 2016). Если учесть, что когнитивные искажения в отношении ночного сна связывают симптомы депрессии и суицидальные идеи, то КПТ-И может оказаться особенно эффективной. Не исключено, что КПТ-И, являясь дополнением при лечении депрессии, также будет воздействовать и на

суицидальность (Manber R., Bernert R.A., Suh S. et al., 2011; Trockel M., Karlin B.E., Taylor C.B. et al., 2014). Кроме того, необходимо исследовать более доступные и широко распространённые варианты КПТ-И, такие как краткая поведенческая терапия инсомнии (Gunn H.E., Tutek J., Buysse D.J., 2019) и самостоятельные онлайн-программы КПТ-И (Luik A.I., Kyle S.D., Espie C.A., 2017). Например, известно, что программа «Здоровый сон с использованием Интернета» (Sleep Healthy Using the Internet – SHUTi) снижает симптомы депрессии, то есть, вероятно, она сможет воздействовать и на уменьшение суицидальности.

Исследование, проведённое W.V. McCall et al (2019), не даёт исчерпывающих ответов относительно уменьшения суицидальности через воздействие на инсомнию. Однако, даёт отправную точку для постановки вопросов и выбора направления для дальнейших исследований. Основываясь на этих результатах, можно изучить и другие заболевания, которые так или иначе связаны с расстройствами сна (например ПТСР, шизофрения). Благодаря данному исследованию появляются новые возможности для значимого снижения суицидальности в популяции.

Литература

- Bernert R.A., Kim J.S., Iwata N.G. et al. (2015). Sleep disturbances as an evidence-based suicide risk factor. 17(3), 554. doi:10.1007/s11920-015-0554-4.
- Bishop T.M., Walsh P.G., Ashrafioun L. et al. (2019). Sleep, suicide behaviors, and the protective role of sleep medicine. 66, 264-270. doi:10.1016/j.sleep.2019.07.016.
- Buysse D.J. (2014). Sleep health: can we define it? Does it matter? 37(1), 9–17. doi:10.5665/sleep.3298.
- Carney C.E., Segal Z.V., Edinger J.D. et al. (2007). A comparison of rates of residual insomnia symptoms following pharmacotherapy or cognitive-behavioral therapy for major depressive disorder. 68, 254–260.
- Centers for Disease Control and Prevention: Injury Prevention and Control: WISQARS. (2018).
- De Berardis D., Rapini G., Olivieri L. et al. (2018). Safety of antipsychotics for the treatment of schizophrenia: a focus on the adverse effects of clozapine. 9(5), 237-256. doi:10.1177/2042098618756261.
- de Nérís M., Costanza A., Besson M. et al. (2020). Suicidal crisis and suicide prevention: psychopharmacological aspects. 16(681), 314-317.
- DeCou C.R., Comtois K.A., Landes S.J. et al. (2019). Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. 50(1), 60-72. doi:10.1016/j.beth.2018.03.009.

- Goldstein A.N., Walker M.P. (2014). The role of sleep in emotional brain function. 10, 679–708. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153716.
- Goldstein A.N., Walker M.P. (2014). The role of sleep in emotional brain function. 10, 679–708. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153716.
- Gunn H.E., Tutek J., Buysse D.J. (2019). Brief behavioral treatment of insomnia. 14(2), 235–243. doi:10.1016/j.jsmc.2019.02.003.
- Hamilton J.L., Buysse D.J. (2019). Reducing Suicidality Through Insomnia Treatment: Critical Next Steps in Suicide Prevention. 176(11), 897–899. doi:10.1176/appi.ajp.2019.19080888.
- Kushnir J., Marom S., Mazar M. et al. (2014). The link between social anxiety disorder, treatment outcome, and sleep difficulties among patients receiving cognitive behavioral group therapy. 15(5), 515–21. doi:10.1016/j.sleep.2014.01.012.
- Lau J.W., Stewart S.M., King J.D et al. (2019). The association between baseline insomnia symptoms and future suicide attempts within an intensive outpatient treatment program for suicide. 287. doi:10.1016/j.psychres.2019.112527.
- Luik A.I., Kyle S.D., Espie C.A. (2017). Digital cognitive behavioral therapy (dCBT) for insomnia: a state-of-the-science review. 3(2), 48–56. doi:10.1007/s40675-017-0065-4.
- Manber R., Bernert R.A., Suh S. et al. (2011). CBT for insomnia in patients with high and low depressive symptom severity: adherence and clinical outcomes. 7(6), 645–652. doi:10.5664/jcsm.1472.
- Manber R., Edinger J.D., Gress J.L., et al. (2008). Cognitive behavioral therapy for insomnia enhances depression outcome in patients with comorbid major depressive disorder and insomnia. 31(4), 489–495. doi:10.1093/sleep/31.4.489.
- McCall W.V., Batson N., Webster M. et al. (2013). Nightmares and dysfunctional beliefs about sleep mediate the effect of insomnia symptoms on suicidal ideation. 9(2), 135–140. doi:10.5664/jcsm.2408.
- McCall W.V., Benca R.M., Rosenquist P.B. et al. (2015). A multi-site randomized clinical trial to reduce suicidal ideation in suicidal adult outpatients with major depressive disorder: development of a methodology to enhance safety. 12(3), 189–198. doi:10.1177/1740774515573958.
- McCall W.V., Benca R.M., Rosenquist P.B. et al. (2019). Reducing Suicidal Ideation Through Insomnia Treatment (REST-IT): a randomized clinical trial. 176(11), 957–965. doi:10.1176/appi.ajp.2019.19030267.
- O’Leary J., Purcell A., Hynes C. et al. (2018). Clozapine for the Management of Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder Complicated by a Cancer Diagnosis: A Case Report and Review of the Literature. 38(6), 642–644. doi:10.1097/JCP.0000000000000970.
- Perlis M.L., Grandner M.A., Chakravorty S. et al. (2016). Suicide and sleep: is it a bad thing to be awake when reason sleeps? 29, 101–107. doi:10.1016/j.smr.2015.10.003.
- Petzold J., Bauer M., Severus E. (2018). Update - Lithium in the Long-Term Treatment of Bipolar Disorders. 86(12), 745–753. doi:10.1055/a-0633-2511.
- Qaseem A., Kansagara D., Forcica M.A. et al. (2016). Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. 165(2), 125–133. doi:10.7326/M15-2175.
- Riemann D., Nissen C., Palagini L. et al. (2015). The neurobiology, investigation, and treatment of chronic insomnia. 14(5), 547–58. doi:10.1016/S1474-4422(15)00021-6.
- Saffer B.Y., Klonsky E.D. (2018). Do neurocognitive abilities distinguish suicide attempters from suicide ideators? A systematic review of an emerging research area. 25.
- Sateia M.J., Buysse D.J., Krystal A.D. et al. (2017). Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. 13(2), 307–349. doi:10.5664/jcsm.6470.

Trockel M., Karlin B.E., Taylor C.B., et al. (2014). Cognitive behavioral therapy for insomnia with veterans: evaluation of effectiveness and correlates of treatment outcomes. 53, 41–46. doi:10.1016/j.brat.2013.11.006.

Wang X., Cheng S., Xu H. et al. (2019). Systematic review and meta-analysis of the relationship between sleep disorders and suicidal behaviour in patients with depression. 19(1), 303. doi:10.1186/s12888-019-2302-5.

Weiss M., Hildebrand A., Braun-Scharm H. et al. (2020). Are suicidal young people reached by online-counselling? Evaluation of the target group outreach of [U25] online suicide prevention. 48(3), 204-214. doi:10.1024/1422-4917/a000712.

Wilkowska A., Wiglusz M.S., Cubala W.J. et al. (2019). Clozapine: promising treatment for suicidality in bipolar disorder. 31(3), 574-578.

Reducing Suicidality Through Insomnia Treatment: Critical Next Steps in Suicide Prevention (translation into Russian)

J.L. Hamilton, D.J. Buysse

University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh

The publication was prepared by the Council of Young Scientists of the Russian Society of Psychiatrists (link to the original article

https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2019.19080888?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed&)

Translation: A.S. Usov,

Edited by M.P. Marachev, M.A. Smolina

National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky; Moscow, Russia; e-mail: usow.t@yandex.ru

Abstract. Purpose. Analyze and highlight modern approaches for the prevention of suicidal behavior, in particular, highlight the study confirming the effect of insomnia correction on reducing suicidal risk.

Materials and methods. Search for articles in electronic archives of full-text biomedical publications with free access for keywords such as "suicidal behavior", "suicidality", "treatment of suicidal behavior", "prevention of suicide", "insomnia and suicidality", "sleep disorders and mental disorders" with further analysis, translation and structuring.

Results and discussion. As an analysis of the literature shows, in conditions of limited opportunities for the population to use psychotherapeutic methods for the prevention of suicide and the severity

of undesirable effects for the recommended psychopharmacotherapy of suicidal conditions, new data such as reports on the possibility of an indirect effect on reducing suicidal risk through insomnia correction are of particular importance.

Conclusion. According to the literature, a direct link has been proven between the pharmacological reduction of insomnia symptoms and the reduction of suicidal thoughts by taking Zolpidem Prolong for 8 weeks. However, for more generalized conclusions, additional studies with other hypnotics are needed, as well as a targeted search for the neurophysiological relationship of such phenomena as suicidality and insomnia.

Keywords: insomnia, insomnia treatment, suicidality, suicidality treatment, suicidal behavior, suicidal behavior treatment, suicide prevention, major depressive disorder, sleeping pills, zolpidem prolong.

Cite as:

J.L. Hamilton, D.J. Buysse, A.S. Usov, M.P. Marachev, & M.A. Smolina. (2020). Reducing Suicidality Through Insomnia Treatment: Critical Next Steps in Suicide Prevention (translation into Russian). *Neurodynamics. journal of clinical psychology and psychiatry*, 2(3), 9–16. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4352188>



Изучение взаимосвязи между стыдом, чувством вины и самоповреждением: систематический обзор и метаанализ (перевод)

К. Sheehy¹, А. Noureen², А. Khaliq², К. Dhingra³, N. Husain⁴, E. E. Pontin¹, R. Cawley¹, P. J. Taylor⁴

¹ *Institute of Psychology, Health and Society, University of Liverpool, United Kingdom*

² *Pakistan Institute of Living & Learning, Karachi, Pakistan*

³ *School of Social Sciences, Leeds Beckett University, LS1 3HE England, United Kingdom*

⁴ *Division of Psychology & Mental Health, School of Health Sciences, University of Manchester, Manchester Academic Health Sciences Centre, Manchester, United Kingdom*

Публикация подготовлена Советом молодых ученых Российского общества психиатров (ссылка на оригинал статьи <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735819302910>)

Перевод: Е.В. Журкин¹

Редактура: М.П. Марачев²

¹ *Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), г. Москва, Россия; e-mail: zhourkin@icloud.com*

² *ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; г. Москва, Россия; e-mail: usow.t@yandex.ru*

<http://doi.org/10.5281/zenodo.4352477>

Поступила в редакцию: 12.12.2020 • Принята: 18.12.2020 • Опубликовано: 21.12.2020



Статья опубликована с лицензией [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) – Лицензия «С указанием авторства – Некоммерческая».

Аннотация

Самоповреждающее поведение - серьезная проблема общественного здравоохранения, которая связана с риском суицида и значительным психологическим стрессом. Теории предполагают, что негативные эмоциональные состояния могут приводить к самоповреждениям. В частности, стыд и вина могут быть важными эмоциями при самоповреждении. Данное исследование стремится предоставить систематический обзор и мета-анализ взаимосвязи между стыдом, чувством вины и самоповреждающим поведением. Был проведен систематический поиск в электронных базах данных (PsycINFO; Medline; CINAHL Plus; Web of Science и ProQuest) для выявления исследований, исследующих стыд, чувство вины и самоповреждающее поведение (включая суицидальное и не суицидальное). Был проведен метаанализ, в ходе которого статьи были посвящены одному и тому же подтипу стыда или вины. Для включения было отобрано 30 исследований. Большинство форм стыда были связаны с несуйцидными самоповреждениями (НССП), исследования о суицидальном поведении были немногочисленными. Результаты этого обзора подтверждают связь между стыдом и самоповреждением, особенно НССП.

Ключевые слова: чувство вины, стыд, самоповреждение, самоубийство, аутоагрессивное поведение.

Введение

Аутоагрессивное поведение (ААП) – емкое понятие, включающее в себя спектр поведенческих моделей прямо или косвенно связанных со стремлением причинить вред своему телу и/или психике (см. рис.).



Рисунок. Виды аутоагрессивного поведения (Григорьева А.А., 2020 в печати)

Несмотря на социальную значимость и большое количество научных данных о проблеме ААП, для её решения до сих пор нет универсальных терапевтических подходов. Так, например, в отношении несуйцидального самоповреждающего поведения (НССП) – самой распространенной группы ААП, ни одна из фармакологических стратегий не обладает достаточными доказательными данными по эффективности. Исключением является использование бензодиазепинов и антипсихотиков с седативной целью в случае с тяжелыми формами самоповреждения. Несмотря на противоречивость эффективности различных психотерапевтических методик, наиболее востребованными при купировании симптомов ААП являются: когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), групповая психотерапия и диалектико-

бихевиоральная терапия (Plener P.L. et al 2016).

Исследования в области понимания причин формирования ААП ведутся в трех основных направлениях: нейробиологическом; психопатологическом и психологическом. К нейробиологическим причинам ААП относят нарушение активности в лимбической системе (в частности, базальные ядра) и префронтальной коре. Психопатологические причины преимущественно сводятся к выявлению аффективных нарушений (депрессия, БАР, пограничное расстройство личности). Тогда как психологических моделей, объясняющих механизмы развития ААП, больше десятка. Одним из ключевых направлений является изучение взаимосвязи эмоций и ААП. Так в одном из наиболее рейтинговых журналов по психологии «Обзор клинической

психологии» (Clinical Psychology Review, импакт фактор - 9.904) в конце 2019 года была опубликована статья: «Изучение взаимосвязи между стыдом, чувством вины и самоповреждением: систематический обзор и метаанализ». Вниманию читателей предлагается сокращенная версия статьи.

Традиционно концептуализация чувства стыда была сосредоточена на самовосприятии индивида. Однако, некоторые авторы выделяют еще и представление человека о том, как его воспринимают другие (external shame). Кроме того, считается, что стыд возникает в связи с различными аспектами самовосприятия, например: характер, поведение или тело ([Andrews, Qian, & Valentine, 2002](#)). О разнообразии подходов к чувству стыда можно судить по обилию психометрических инструментов. Подобных разграничений (подтипов) в отношении чувства вины нет.

Несмотря на то, что обычно стыд и вина рассматриваются в тандеме, считается, что они представляют собой различные, но частично перекрывающиеся друг друга переживания. Стыд можно рассматривать как когнитивный конструкт, вбирающий в себя негативные суждения о собственном «Я». Эти суждения носят глобальный

характер, нежелательны и характеризуются оценкой себя как дефектного, неполноценного или плохого.

Напротив, вина касается поведения человека. Следовательно, в центре внимания эмоции вины находятся поступки индивида, которые воспринимаются как плохие или неправильные.

В результате феноменологически переживания вины и стыда значительно расходятся. И стыд, и вина могут восприниматься как нежелательные или отрицательные эмоциональные переживания. Однако предполагается, что стыд может быть особенно пагубным из-за его тесных связей с чувством собственного «Я»; он тесно связан с различными психическими расстройствами, включая депрессию, психоз, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и расстройства пищевого поведения ([Blythin et al., 2018](#); [Carden et al., 2018](#); [Kim, Thibodeau, & Jorgensen, 2011](#); [Pugh, Taylor, & Berry, 2015](#)).

Целью исследования является проведение систематического обзора доступной литературы, относящейся к самоповреждающему поведению и его связью со стыдом и виной.

Материалы и методы

Регистрация протокола

Протокол систематического обзора был разработан и предварительно зарегистрирован в сети [PROSPERO](#). Обзор соответствовал принципам отчетности [PRISMA](#).

Стратегия поиска

В четырех базах данных (PsycINFO; Medline; CINAHL Plus; Web of Science) найдены исследования (начиная с самых ранних публикаций и до декабря 2018 года). Были использованы следующие поисковые запросы: (а) ААП (self-harm): несуицидальное самоповреждение (НССП) (non-suicidal self-injury – NSSI) или суицид или самоповреждение (self-harm или *self-injury*) или самокалечение (self-mutilation) или передозировка (overdose) или парасуицид (parasuicide) (b) стыд или вина

(shame or guilt): стыд (ashamed, shame) или вина (guilt) или самообвинение (self-blame) или отвращение к себе (self-disgust).

Критерии включения

Критерии включения: 1) количественные исследования; 2) оригинальные исследования; 3) на английском языке; 4) измерение стыда и/или вины; 5) измерение истории или частоты самоповреждений (включая НССП и суицидальное поведение); 6) достаточная информация для оценки связей между переменными.

Оценка риска систематических ошибок

Использовались инструменты Агентства здравоохранения по исследованиям и качеству (Agency for Healthcare Research and Quality - [AHRQ](#), [Williams, Plasmann, Burke, Holsinger, & Benjamin, 2010](#))

Извлечение данных

Извлечение данных осуществлялось независимо двумя членами

исследовательской группы. Разногласия разрешались посредством дискуссии.

Мета-аналитические расчеты

Двойные связи между стыдом, чувством вины и самоповреждением были сгруппированы в соответствии с типом эмоций (стыд, вина) и подтипом (например, телесный стыд, внешний стыд, склонность к стыду), а также исходом (НССП, попытка самоубийства или причинение себе вреда).

Результаты и обсуждение

Характеристики исследования

Критериям включения соответствовали 30 исследований (из 4853). Наиболее распространенной была склонность к стыду или вине, обычно оцениваемая с помощью [Test of Self-Conscious Affect \(TOSCA\)](#) ($k^3 = 11$). Чувство стыда, связанное с телом, было вторым наиболее часто оцениваемым подтипом стыда ($k = 4$) оцениваемым по шкале ESS (Experiences of Shame Scale). В ряде исследований ($k = 6$) также была проведена оценка подверженности общему чувству стыда или вины (не связанному с определенным аспектом личности) с использованием опросника PFQ (Personal Feelings Questionnaire).

Риск систематических ошибок

Риск систематической ошибки был относительно низким.

Ассоциация между стыдом, виной и НССП

Люди с НССП в анамнезе сообщали о более высоких уровнях уязвимости к стыду. Что касается стыда, связанного с телом, значимых различий не было ($k = 5$). Уровень стыда (за исключением телесного стыда) повышен у людей с НССП в анамнезе. Это было показано среди различных групп населения, в том числе студентов университетов и учеников старших классов, лиц, переживших сексуальное насилие и насилие в семье, стационарных больных, взрослых с НССП в анамнезе и людей в местах лишения свободы. Однако, большинство

исследований основывалось на небольших выборках и многие подтипы стыда были исследованы только в одном или двух исследованиях, что делает эти выводы предварительными.

Связь между стыдом, виной и суицидальным поведением

Уязвимость, к стыду, была повышена у участников с попытками самоубийства в анамнезе. В целом, есть свидетельства небольшой взаимосвязи между некоторыми формами стыда и суицидального поведения, что требует дополнительной проверки в последующих исследованиях.

Связь между стыдом, виной и ААП

В двух из трех исследований сообщалось о значительно более высоком уровне стыда у людей с историей самоповреждения. Неопубликованные данные указывают на повышенное чувство вины у психиатрических амбулаторных больных с историей самоповреждений.

Скорректированные связи

Связь между стыдом и НССП оставалась значительной.

Долговременные связи

[J. Duggan et al \(2015\)](#) исследовали телесный стыд в течение года у старшекласников. Они обнаружили, что нет разницы в испытываемом чувстве стыда у людей с историей НССП и группой сравнения.

³ k - количество включенных исследований

Заключение

- Лица с НССП в анамнезе чаще сообщали о большем чувстве стыда (общее чувство+подтипы), чем тем, кто не имел НССП в прошлом;

- Чувство стыда коррелировало с частотой НССП;

- Чувство стыда имеет положительную связь как с суицидальным поведением, там и с ААП;

- Склонность к вине не обнаружила связей ни с НССП, ни с суицидальным поведением, но *состояние* самообвинения было связано с суицидальными попытками в анамнезе;

- Стыд положительно связан с широким спектром психических расстройств, в отличие от более противоречивых данных относительно чувства вины. Что свидетельствует лишь о том, что чувству вины в исследованиях уделялось недостаточное внимание;

- Показано, что повышенный опыт чувства стыда ассоциируется с ААП, однако не удается сделать вывод, что стыд является активатором желания к ААП или поддерживает его.

Литература

Blythin et al., 2018 S.P.M. Blythin, H.L. Nicholson, V.G. Macintyre, J.M. Dickson, J.R.E. Fox, P.J. Taylor Experiences of shame and guilt in anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice* (2018), doi:

<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/papt.12198>

Carden et al., 2018 L.J. Carden, P. Saini, C. Seddon, M. Watkins, P. James Taylor Shame and the psychosis continuum: A systematic review of the literature *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice* (2018), doi:

<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/papt.12204>

Kim et al., 2011 S. Kim, R. Thibodeau, R.S. Jorgensen Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review *Psychological Bulletin*, 137 (2011), pp. 68-96, doi:

<https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0021466>

Pugh et al., 2015 L.R. Pugh, P.J. Taylor, K. Berry The role of guilt in the development of post-traumatic stress disorder: A systematic review, *Journal of Affective Disorders*, 182 (2015), pp. 138-150, doi:

<https://www.sciencedirect.com/science/>

[article/abs/pii/S0165032715002414?via%3Dihub](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.044)

Plener, P.L., Brunner, R., Fegert, J.M. et al. Treating nonsuicidal self-injury (NSSI) in adolescents: consensus based German guidelines. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 10, 46 (2016) .doi:

<https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-016-0134-3-auth-1>

Weingarden, H., Renshaw, K. D., Wilhelm, S., Tangney, J. P., & DiMauro, J. . Anxiety and shame as risk factors for depression, suicidality, and functional impairment in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*: 204, 832–839. doi:

<https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000498>

Schoenleber, M., & Berenbaum, H. Shame regulation in personality pathology. *Journal of Abnormal Psychology* :121, 433–446. doi:

<https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0025281>

Duggan, J., Heath, N., & Hu, T. Non-suicidal self-injury maintenance and cessation among adolescents: A one-year longitudinal investigation of the role of objectified body consciousness, depression and emotion dysregulation. *Child and Adolescent Psychiatry and*

Mental Health: 9, 21. doi:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s13034-015-0052-9>.

Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D.
Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The experience of shame scale. *The British Journal of Clinical Psychology*: 41, 29–42. doi:
<https://doi.org/10.1348/014466502163778>

Williams, J. W., Plassman, B. L., Burke, J., Holsinger, T., & Benjamin, S. Preventing Alzheimer's disease and cognitive decline. Evidence report/technology assessment no. 193. (prepared by the duke evidence-based practice center under contract no. HHSA 290–2007-10066-I.). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. doi:
europepmc.org/article/nbk/nbk47456

An examination of the relationship between shame, guilt and self-harm: A systematic review and meta-analysis (translation into Russian)

K. Sheehy ¹, A. Noureen², A. Khaliq ², K. Dhingra ³, N. Husain ⁴, E. E. Pontin ¹, R. Cawley ¹, P. J. Taylor ⁴

¹ *Institute of Psychology, Health and Society, University of Liverpool, United Kingdom*

² *Pakistan Institute of Living & Learning, Karachi, Pakistan*

³ *School of Social Sciences, Leeds Beckett University, LS1 3HE England, United Kingdom*

⁴ *Division of Psychology & Mental Health, School of Health Sciences, University of Manchester, Manchester Academic Health Sciences Centre, Manchester, United Kingdom*

The publication was prepared by the Council of Young Scientists of the Russian Society of Psychiatrists (link to the original article

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735819302910>)

Translation: E.V. Zhurkin ¹

Edited by M.P. Marachev ²

¹ Russian State University for the Humanities (RGGU), Moscow, Russia; e-mail:
zhurkin@icloud.com

² National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky; Moscow, Russia

Abstract. Self-injurious behavior is a serious public health problem that is associated with the risk of suicide and significant psychological

stress. Theories suggest that negative emotional states can lead to self-harm. In particular, shame and guilt can be important emotions in self-harm. This study seeks to provide a systematic review and meta-analysis of the relationship between shame, guilt, and self-harm. A systematic search of electronic databases (PsycINFO; Medline; CINAHL Plus; Web of Science and ProQuest) was conducted to identify studies investigating shame, guilt, and self-harming behavior (including suicidal and non-suicidal). A meta-analysis was carried out in which articles focused on the same subtype of shame or guilt. Thirty studies were selected for inclusion. Most forms of shame have been associated with non-suicidal self-harm (NSSH), and research on suicidal behavior has been sparse. The results of this review support the link between shame and self-harm, especially UTS.

Keywords: guilt, shame, self-harm, suicide, auto-aggressive behavior.

Cite as:

K. Sheehy, A. Noureen, A. Khaliq, K. Dhingra, N. Husain, E. E. Pontin, ... M.P. Marachev. (2020). An examination of the relationship between shame, guilt and self-harm: A systematic review and meta-analysis (translation into Russian). *Neurodynamics. Journal of Clinical Psychology and Psychiatry*, 2(3), 17–24. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4352477>



Профилактический потенциал социальных сетей в предотвращении суицидального риска у подростков

А.А. Григорьева ^{1,2}

1. ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; г. Москва, Россия;
e-mail: marachev.m@serbsky.ru.

2. НеЙроцентр медико-психологической коррекции и реабилитации

<http://doi.org/10.5281/zenodo.4352531>

Поступила в редакцию: 10.12.2020 • Принята: 19.12.2020 • Опубликовано: 21.12.2020



Статья опубликована с лицензией [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) – Лицензия «С указанием авторства – Некоммерческая».

Аннотация

В статье рассматриваются возможности превенции суицидального поведения при помощи использования информации полученной из социальных сетей. Приводятся данные о применении интеллектуального анализа данных и веб-анализ индивидуальных профилей в сети Facebook, Twitter, Instagram для поиска лиц, нуждающихся в помощи при появлении суицидальных мыслей или признаков психологического дистресса. Проанализированы результаты профилактических сетевых проектов: «Поиск» (Reseach, SUPER Project, 2017), «Источники Силы» (Sources of Strength Australia, 2016), «Радар Самаритянина» (Samaritan Radar, 2014) показывающие высокий потенциал социальных сетей, как источника сигналов о возможных проблемах с психическим здоровьем. Представлены исследования, демонстрирующие важные закономерности поведения в

социальных сетях, связанные с феноменом “подражания” или эффектом «заражения» самоубийством.

Ключевые слова: социальные сети, профилактика суицидальности, суицидальный риск, программы превенции, выявление суицидальности.

Введение

Профилактика суицидального поведения – одна из сложнейших современных задач. До сих пор не существует стандартизированного алгоритма по предотвращению суицидального поведения. Важным аспектом в решении этой задачи является своевременное выявление суицидальных мыслей. Существуют отдельные проекты, которые пытаются создать эффективные системы обнаружения, основанные на интеллектуальном анализе данных, полученных из разных открытых источников, прежде всего социальных сетей (Facebook, Twitter, Instagram).

Социальные сети предоставляют уникальную возможность для изучения социальных связей и контекстов особенно среди подростков и молодежи. Коммуникация, в том числе в социальных сетях, является ведущей потребностью подросткового возраста. Именно в социальных сетях можно наблюдать динамику различных аффективных состояний подростков, выявляя периоды повышенного риска.

Выявление лиц, подверженных риску самоубийства, среди тех, кто пользуется социальными сетями, является сложной, но многообещающей задачей с высоким потенциалом профилактики, особенно среди молодежи.

С 2013 года в социальных сетях было зарегистрировано более 2 миллиардов пользователей. Число онлайн ссылок на потенциальную суицидальность, размещаемых в социальных сетях растет, и нет никаких действенных мер реагирования на суицидальные сообщения. Анализ контента в Twitter, Facebook или сообщений на форумах, позволяет обнаружить такие

суицидальные признаки как: суицидальные планы, изменения в поведении или состоянии. В качестве примера можно процитировать поминутное описание самоубийства Фредди Э., американского рэпера 22 лет, который покончил с собой, комментируя в прямом эфире свои действия в Твиттере. Его последние сообщения вызвали волну эмоций среди более чем 100 000 последователей, некоторые из которых умоляли не предпринимать никаких действий.

Связь между социальными сетями и самоубийствами в последнее время стала проблемой общественного здравоохранения. Информация о методах самоубийства и/или социальных группах, посвященных различным аспектам добровольного ухода из жизни, активно распространяется через Интернет и может оказывать негативное влияние на молодежь. Систематический поиск терминов, связанных с самоубийством (например, "как покончить с собой", "лучшие методы самоубийства"), показал, что примерно половина из 10 первых полученных ссылок предоставляли фактическую информацию, которая могла ускорить самоубийство. Существуют и другие специфические способы, с помощью которых социальные сети могут увеличить риск суицидального поведения: киберзапугивание и кибер-преследование, которые прямо или косвенно связаны с самоубийством. Суицидальные пакты, соглашения, заключаемые в социальных сетях между незнакомыми людьми, позволяют совершать самоубийство в одно и то же время, часто с одними и теми же смертельными средствами. В одном из

исследований описано, как доски объявлений и форумы использовались для распространения информации о том, как умереть от вдыхания сероводорода, что привело к смерти 208 человек в Японии (Morii D. et al., 2010). "Экстремальные сообщества", которые спонтанно формируются в социальных сетях и

позволяют свободно высказываться по поводу анорексии или добровольной ампутации, также представляют значимый риск для молодых людей с уязвимой психикой (Durkee et al., 2011). Некоторые авторы также выявили тесную связь между суицидальными идеями индивида и интернет-зависимостью (Fu & Chan, 2013).

Программы превенции

Существует несколько проектов по предотвращению суицидального поведения, связанные с анализом социальных сетей.

Так, например, приложение «Радар Самаритянина» (Samaritan Radar) было запущено в 2014 году для сканирования Twitter на предмет ключевых фраз, которые могут быть связаны с психологическими страданиями (Evans, 2014). Однако, проект был закрыт всего через несколько дней, так как возникли вопросы относительно конфиденциальности анализируемых данных.

Проект «Источники Силы» Sources of Strength Australia - это программа использует карту социальных контактов среди списка друзей в социальных сетях для облегчения поиска лиц, нуждающихся в помощи при появлении суицидальных мыслей или признаков психологического дистресса (Calear et al., 2016). Проект показал свою высокую эффективность в рандомизированном, контролируемом исследовании.

Проект FWF изучает репрезентации и контент веб-сайтов, связанных с самоубийствами, а также их влияние на пользователей Интернета в трех направлениях:

- а) информация, предоставляемая поисковыми системами интернета при запросах, связанных с самоубийствами;
- б) форумы самоубийц, где люди обмениваются мыслями, связанными с самоубийствами;
- в) доступные образовательные веб-сайты.

Результатом анализа информации в интернете является оценка качества информации и рекомендации по корректировке негативного контента, влияющего на суицидальное поведение (Niederkrötenhaler, Gould, Sonneck, Stack, & Till, 2016).

Проект Reseach (SUPER Project) - это 4-летний проект, который использует сетевой анализ баз данных с информацией о суицидальном поведении. Проект опирается на данные сиюминутной оценки для того, чтобы выявить динамику суицидального поведения (de Beurs, 2017).

Интеллектуальный анализ данных, веб-анализ и профилактика самоубийств

Среди десятков сайтов социальных сетей с миллиардами пользователей лидирует Facebook (1,2 миллиарда), за ним следуют другие сети, такие как Twitter (225 миллионов). Люди все чаще используют социальные сети, чтобы поделиться своими

мыслями, мнениями и эмоциями со своими друзьями в сети.

За последние 10 лет возрос интерес к использованию социальных сетей в качестве инструмента общественного здравоохранения, например, при анализе

распространения гриппа (Collier, Son, & Nguyen, 2011; Sadilek, Kautz, & Silenzio, 2012). Качественный анализ большого количества твитов показал, что симптомы, описываемые в самоотчетах пользователей сети, являются наиболее надежным сигналом для прогнозирования вспышки болезни (Kriek, Dreesman, Otrusina, & Denecke, 2011). Такие исследования позволяют проследить частоту использования специфических терминов с помощью синтаксических и семантических методов. Однако, качество полученных результатов трудно оценить, особенно когда выводы основываются на ограниченной выборке, отобранной вручную.

Активность в социальных сетях, такая как обновление статуса студентов колледжа на Facebook, позволяет выявлять признаки психических заболеваний (Park S. et al., 2013). Недавнее исследование показало, что посты в Твиттере, связанные с самоубийствами отличались емкими сообщениями с большим количеством слов, употреблением местоимений первого лица и наличие упоминаний о смерти (O'DEA, Larsen, Batterham, Callear, & Christensen, 2017). Веб-опрос на Weibo, китайской социальной сети, оценивал уровни риска самоубийств, используя упрощенный китайский лингвистический запрос и подсчет слов. Пользователи с высоким риском самоубийства писали более длинные сообщения: они использовали больше местоимений, предлогов и многофункциональных слов, и употребляли меньше глаголов (Cheng, Li, Kwok, Zhu, & Yip, 2017).

В другом исследовании было представлено 20 000 индивидуальных сообщений из закрытых групп о самоубийствах. Выявлены три коммуникативные стратегии в советах участников друг другу “за суицид”, “нейтральные” и “против суицида”. Важно отметить, что когда участникам подобных форумов предлагалась профессиональная онлайн-помощь при выявлении прямых сообщений о суициде, то большинство из них не возражали, при условии соблюдения конфиденциальности (Tan, Liu, Liu, Cheng, & Zhu, 2017).

Все эти работы подчеркивают потенциал социальных сетей, как источника сигналов о возможных проблемах с психическим здоровьем.

По характеру использования социальных сетей можно определить, находится ли человек в группе риска. Одно из исследований позволило выявить значимую корреляцию между данными, полученными из Твиттера и фактическими данными о самоубийствах (Jashinsky et al., 2014). В другом исследовании использовались методы тематического моделирования в текстах микроблогов, представляющих интерес для людей из группы риска, а затем автоматические методы классификации для выявления проблемных лиц (Homan, Silenzio, & Sell, 2013). Однако, обоснованность, целесообразность, и реализация такого рода мероприятий остаются недоказанными (Christensen, Batterham, & O'DEA, 2014; Fu & Chan, 2013).

Coppersmith, Ngo, Leary, & Wood (2016) изучили данные, опубликованные пользователями Twitter до попытки самоубийства, и предоставили эмпирический анализ языка и эмоций, используемых для описания суицидальной попытки. Процент твитов, выражающих печаль, увеличился за несколько недель до попытки самоубийства, а эмоции гнева и печали заметно возросли после этой попытки. Таким образом, алгоритмы машинного обучения эффективны для дифференциации людей с высоким суицидальным риском и нормативным поведением (Braithwaite, Giraud-Carrier, West, Barnes, & Hanson, 2016).

Для более детального рассмотрения использования платформ социальных сетей в качестве инструмента предотвращения самоубийств можно обратиться к систематическому обзору [Дж. Робинсона с соавт. \(2016\)](#). В настоящее время задача состоит в том, чтобы получить доступ к достаточному количеству данных для обеспечения функционирования систем обнаружения лиц с суицидальным риском. До сих пор методы, основанные исключительно на лексике или семантике, не являются достаточно точными, чтобы определить степень личного дистресса и

суицидального риска. В ходе исследований очень мало внимания уделяется влиянию самоубийств знаменитостей на здоровье населения. Некоторые исследования показали, что чрезмерное освещение в средствах массовой информации самоубийств знаменитостей может привести к увеличению числа попыток самоубийства и идеализации суицида (Park J. Y. et al. 2013; Ueda M. et al., 2017). Анализ сообщений о суицидальном поведении в социальных сетях позволяет выявить

интересные закономерности, связанные с этим феноменом “подражания” или эффектом «заражения» самоубийством. Использование такого рода информации с помощью методов интеллектуального анализа данных может помочь понять эффект заражения самоубийством, и выстроить прогностический алгоритм автоматического обнаружения в случаях отклонения людей от своей стандартной модели поведения в социальных сетях.

Литература

- Morii D, Miyagatani Y, Nakamae N, Muraо M, Taniyama K. Japanese experience of hydrogen sulfide: the suicide craze in 2008. *J Occup Med Toxicol.* 2010 Sep 29;5:28. doi: 10.1186/1745-6673-5-28. PMID: 20920221; PMCID: PMC2954931.
- Lopez-Castroman J. et al. Mining social networks to improve suicide prevention: A scoping review // *Journal of neuroscience research.* – 2020. – Т. 98. – №. 4. – С. 616-625.
- Durkee T. et al. Internet pathways in suicidality: a review of the evidence // *International journal of environmental research and public health.* – 2011. – Т. 8. – №. 10. – С. 3938-3952.
- Fu K. et al. Responses to a self-presented suicide attempt in social media // *Crisis.* – 2013.
- Evans R. Samaritans radar app // *Nursing Standard* (2014+). – 2014. – Т. 29. – №. 15. – С. 33.
- Calcar A. L. et al. The Sources of Strength Australia Project: study protocol for a cluster randomised controlled trial // *Trials.* – 2016. – Т. 17. – №. 1. – С. 1-12.
- Niederkrötenhaler T. et al. Predictors of psychological improvement on non-professional suicide message boards: content analysis // *Psychological medicine.* – 2016. – Т. 46. – №. 16. – С. 3429-3442.
- De Beurs D. Network analysis: a novel approach to understand suicidal behaviour // *International journal of environmental research and public health.* – 2017. – Т. 14. – №. 3. – С. 219.
- Collier N., Son N. T., Nguyen N. M. OMG U got flu? Analysis of shared health messages for bio-surveillance // *Journal of biomedical semantics.* – 2011. – Т. 2. – №. S5. – С. S9.
- Sadilek A., Kautz H., Silenzio V. Predicting disease transmission from geo-tagged micro-blog data // *Twenty-Sixth AAAI Conference on Artificial Intelligence.* – 2012.
- Park S. et al. Activities on Facebook reveal the depressive state of users // *Journal of medical Internet research.* – 2013. – Т. 15. – №. 10. – С. e217.
- O’dea B. et al. A linguistic analysis of suicide-related Twitter posts // *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention.* – 2017. – Т. 38. – №. 5. – С. 319.
- Cheng Q. et al. Assessing suicide risk and emotional distress in Chinese social media: a text mining and machine learning study // *Journal of medical internet research.* – 2017. – Т. 19. – №. 7. – С. e243.
- Jashinsky J. et al. Tracking suicide risk factors through Twitter in the US // *Crisis.* – 2014.
- Coppersmith G. et al. Exploratory analysis of social media prior to a suicide attempt // *Proceedings of the Third Workshop on*

- Computational Linguistics and Clinical Psychology. – 2016. – С. 106-117.
- Braithwaite S. R. et al. Validating machine learning algorithms for Twitter data against established measures of suicidality //JMIR mental health. – 2016. – Т. 3. – №. 2. – С. e21.
- Park J. Y. et al. Suicidal behaviors in elderly Koreans: one-month-point prevalence and factors related to suicidality //Journal of affective disorders. – 2013. – Т. 150. – №. 1. – С. 77-83.
- Ueda M. et al. Tweeting celebrity suicides: Users' reaction to prominent suicide deaths on Twitter and subsequent increases in actual suicides //Social Science & Medicine. – 2017. – Т. 189. – С. 158-166.

Preventive potential of social networks in preventing suicidal risk in adolescents

A.A. Grigorieva ^{1 2}

¹ National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky; Moscow, Russia; e-mail: marachev.m@serbsky.ru.

² Neurocenter for medical and psychological correction and rehabilitation

Abstract. The article discusses the possibilities of preventing suicidal behavior by using information obtained from social networks. Provides data on the use of data mining and web analysis of individual profiles on Facebook, Twitter, Instagram to find people who need help with suicidal thoughts or signs of psychological distress. The results of preventive network projects were analyzed: "Search" (Research, SUPER Project, 2017), "Sources of Strength Australia, 2016)," Samaritan Radar "(Samaritan Radar, 2014) showing the high potential of social networks as a source of signals about possible mental health problems. Studies are presented that demonstrate important patterns of behavior in social networks associated with the phenomenon of "imitation" or the effect of "contamination" by suicide.

Keywords: social networks, prevention of suicidality, suicidal risk, prevention programs, detection of suicidality.

Cite as:

A.A. Grigorieva. (2020). Preventive potential of social networks in preventing suicidal risk in adolescents. *Neurodynamics. journal of clinical psychology and psychiatry*, 2(3), 25–30. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4352531>



Мнения врачей о жизни в «коронавремя»

М.П. Марачев ^{1,2}, Е.В. Журкин ², А. Астапова ², А.А. Григорьева ^{1,2}

1. ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; г. Москва, Россия;
e-mail: marachev.m@serbsky.ru.

2. Нейроцентр медико-психологической коррекции и реабилитации

<http://doi.org/10.5281/zenodo.4352571>

Поступила в редакцию: 10.12.2020 • Принята: 19.12.2020 • Опубликовано: 21.12.2020



Статья опубликована с лицензией [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) – Лицензия «С указанием авторства – Некоммерческая».

Аннотация

Ориентироваться в достоверности больших объёмов имеющейся в свободном доступе информации в настоящее время становится востребованной профессией. Особенно актуально правильное восприятие сведений в условиях пандемии.

С целью выяснения отношения врачебного сообщества к происходящим событиям связанных с пандемией SARS-CoV-2 весной 2020 года Советом молодых ученых Российского общества психиатров был проведён онлайн опрос. Получены ответы на 9 вопросов (4 социо-эпидемиологические и 5 про различные аспекты пандемии), отражающие мнения врачей различных специальностей на изменения в их жизни и отношение к коронавирусной инфекции (время проведения опроса – весна 2020 года)

В опросе приняло участие 1653 врачей (ресурс ВрачиРФ), преимущественно женского пола (соотношение 5:1), с преобладанием работающих.

Результаты опроса сводятся ко мнению о существенном влиянии коронавируса на жизнь респондентов.

Ключевые слова: коронавирус, COVID-19, опрос, тревога, SARS-CoV-2, врачи, самоизоляция.

Введение

Каждый из нас ведет свою борьбу с SARS-CoV-2. К счастью, для большинства эта борьба не с последствиями осложнений инфекции COVID-19, но не менее интенсивная, - с тревогой и страхами. Количество информации растет лавинообразно, а дифференцированный и взвешенный подход к ней разбивается о необходимость думать о безопасном заработке. И несмотря на достаточное количество достоверных источников информации, нередко собственные страхи, умноженные на «свидетельства» близких и условных знакомых, приводят к сомнительным решениям: избыточным мерам предосторожности или нарочитому

пренебрежению. В подобных обстоятельствах мнения смешиваются, мы делимся друг с другом различной информацией, по реакции собеседника пытаюсь понять, как он относится к тревожным фактам из медиапространства. В подобных условиях прямые вопросы нередко оказываются самым эффективным средством узнать отношение к вопросу. Советом молодых ученых российского общества психиатров был подготовлен короткий опрос для оценки мнений людей, принадлежащих к разным социальным группам. Вашему вниманию предлагается оценить результаты опроса аудитории ресурса Врачи РФ.

Методы

Интернет-опрос включал в себя 9 вопросов, из них 4 посвящены социо-эпидемиологическим данным (пол, возраст, образование, трудовой статус) и 5 вопросов, связанных с актуальными жизненными обстоятельствами в связи с коронавирусной инфекцией (степень влияния на жизнь; рассматривается ли актуальный период как

«самый худший»; прогноз относительно окончания самоизоляции, деятельность во время самоизоляции, наиболее актуальное беспокойство, связанное с коронавирусной инфекцией). Опросник публиковался на сайте Врачи РФ и был доступен для заполнения в течение 5 дней.

Результаты

В опросе приняло участие 1653 врача и студента-медика различных специализаций, проживающих по всей стране. Количество женщин превышало мужчин в соотношении 5:1 (рисунок 1).

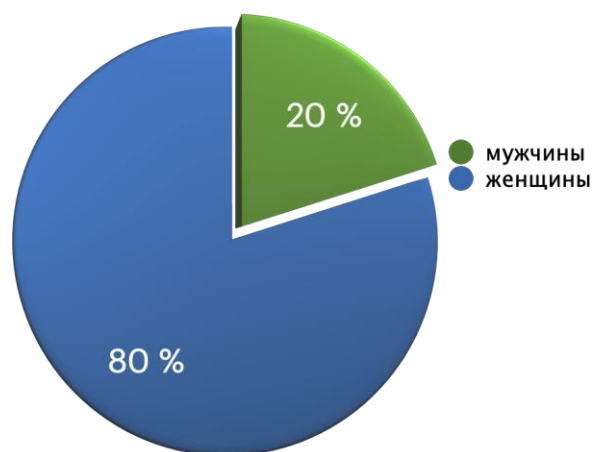


Рисунок 1. Пол.

Среди респондентов преобладали лица среднего и пожилого возраста (рисунок 2).

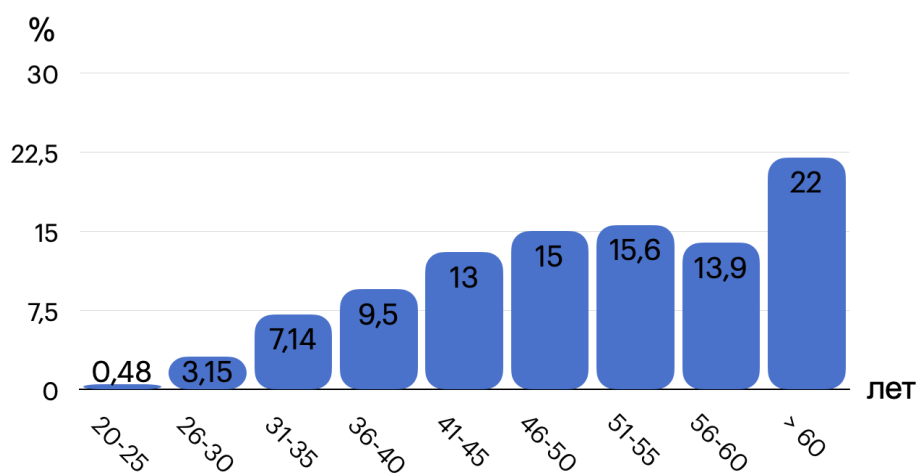


Рисунок 2. Возраст

Выборка преимущественно состояла из работающих врачей разных специальностей (рисунок 3, 4)

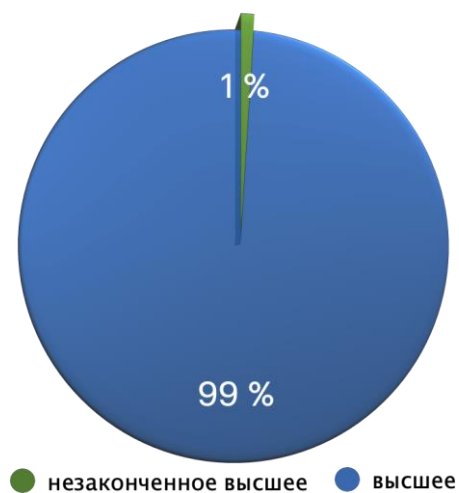


Рисунок 3. Образование.

30% респондентов ответили, что актуальная ситуация, связанная с вирусом, повлияла на их жизнь на 50%. Приблизительно поровну распределились ответы соответствующие 25% и 75% порогу

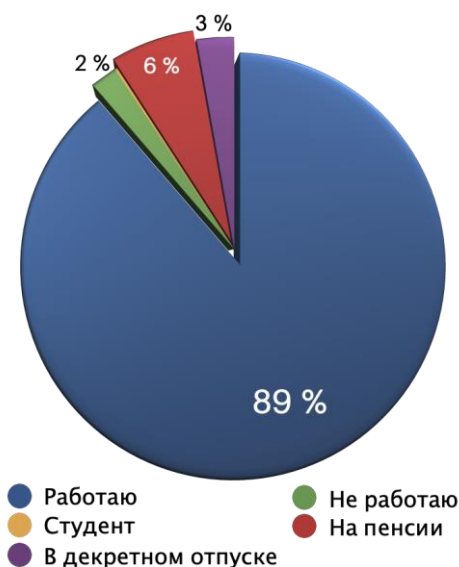


Рисунок 4. Трудовой статус

изменения образа жизни. 19% опрошенных оценили изменения в своей жизни на 100%, тогда как 7% подчеркнули отсутствие какой-либо динамики (рисунок 5)

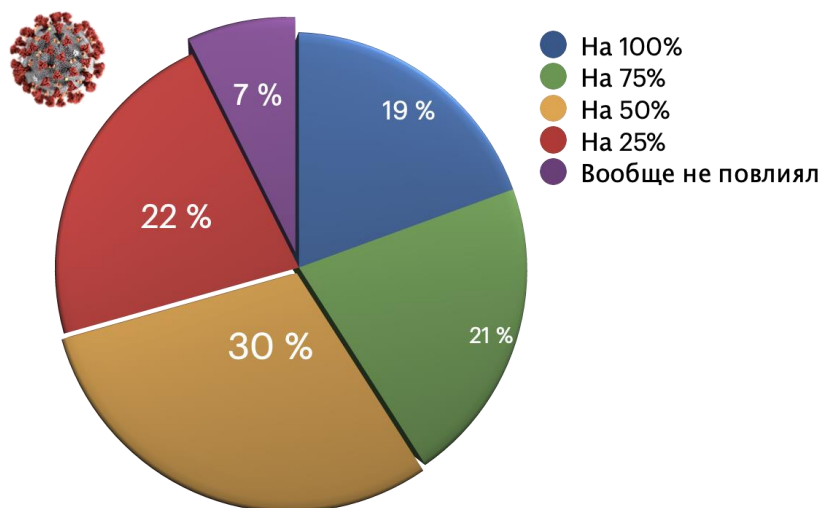


Рисунок 5. Коронавирус повлиял на мою жизнь

Ответы на вопросы о самом худшем периоде и ожидаемой продолжительности самоизоляции показали, что больше половины опрошенных считает, что худшее еще впереди, при скором окончании режима самоизоляции (рисунок 6, 7).

Поровну распределились мнения между ответами «худшего не бывает» (22%) и «мы в нем живем» (21%) (рисунок 6), а треть респондентов считает, что ограничения продлятся в течение последующих месяцев (рисунок 7).

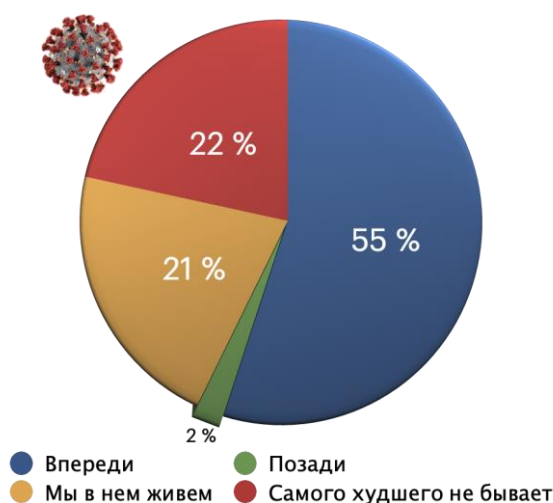


Рисунок 6. Самое худшее

Большая часть врачей продолжали работать (57%), тогда как 1/5 часть опрошенных использовала необходимость оставаться дома с целью отдыха. 13% предложили свой вариант ответа, среди

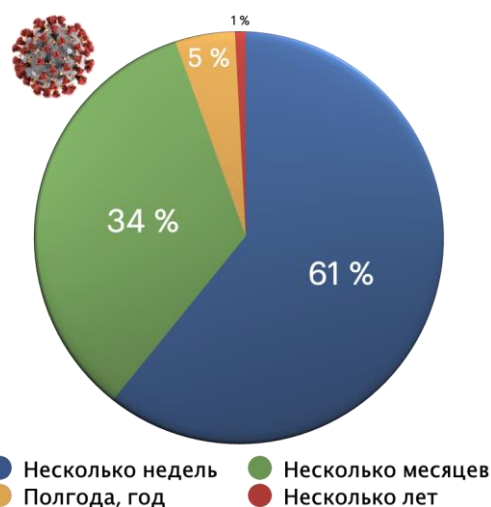
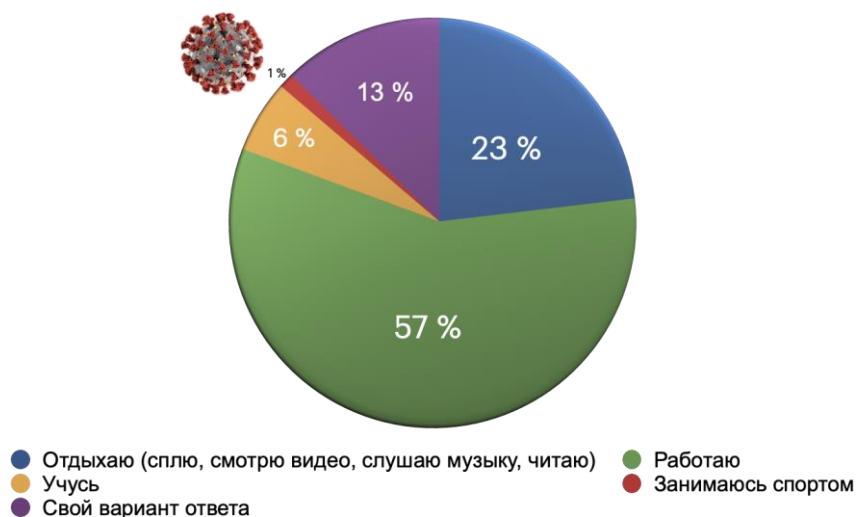


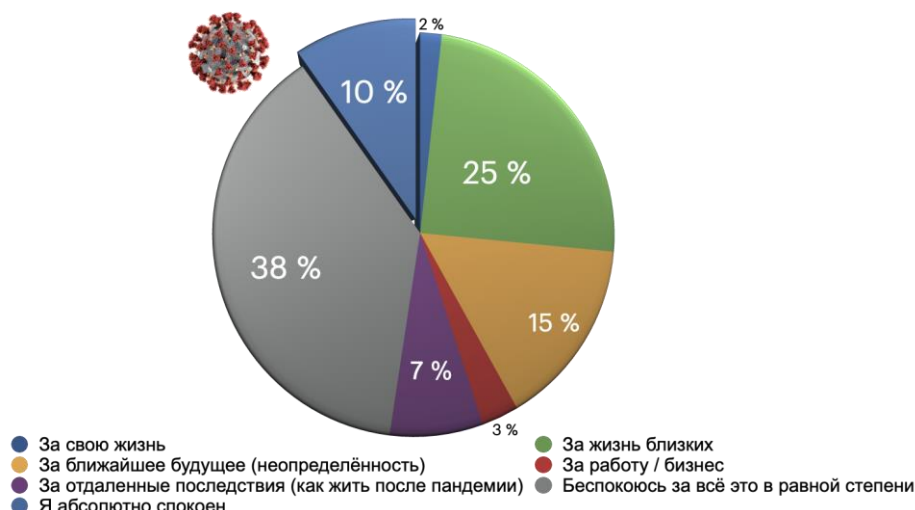
Рисунок 7. Режим самоизоляции закончится через

которых преобладали такие версии как: «всего понемногу», «работаю», «с детьми», «бытовые дела», «занимаюсь рукоделием».



Оценивая объекты для беспокойства, чаще всего врачи выбирали уравнивающий вариант ответа, отмечая тотальный характер беспокойства («Беспокоюсь за все в равной степени – 38%). На втором месте расположилось беспокойство за жизнь близких (25%), следом идет страх за

ближайшее будущее (15%), а вот четвертое место за ответом – «Я абсолютно спокоен» (10%). Менее популярными ответами были: тревога за отдаленное будущее (7%), за работу/бизнес (3%). Признаться в беспокойстве за свою жизнь решилось только 2% опрошенных.



Обсуждение

Сравнивая полученные результаты с двумя другими опросами, несмотря на разные подходы к формулированию вопросов и цели, можно проследить некоторые общие закономерности. Так [опрос](#) ВЦИОМ проводился в два этапа (в феврале и марте). Любопытно, что динамика мнений относительно опасности заражения вирусом остается на низком уровне – около 10%, при этом 60% респондентов уверены, что SARS-CoV-2 – опаснее «обычного» гриппа. Как и в нашем опросе существенная доля людей обеспокоена возможностью заболевания (родственников или себя – 70%).

Проведенное [исследование](#) (n=3065) специалистами НИУ ВШЭ охватывало выборку в 3065 человек и проходило также в два этапа (март и апрель). Так по итогам апрельского среза мнений, опасность коронавируса стала ощущаться больше - 5,9 баллов из 10 (против 5,4 в марте), что согласуется с мнением 60% аудитории, опрошенной ВЦИОМ, о большей опасности SARS-CoV-2 по сравнению с «обычным» гриппом. Около половины (46%) разделяют

точку зрения, что пик эпидемии (в нашем опросе вариант ответа, - «самое худшее» – 55%) еще впереди. Оценка вероятности скорого взятия эпидемии под контроль довольно низка 3,65 балла (из 10), при этом как показали наши результаты больше половины респондентов ожидают окончания периода самоизоляции через несколько недель. Такие данные могут свидетельствовать, что эти два параметра воспринимаются людьми раздельно друг от друга. Также интересно, что в представленном нами опросе, респонденты в подавляющем большинстве случаев работали, и лишь 7% не ощутило никаких изменений в их жизни. В опросе ВШЭ - 29% процентов опрошенных продолжали ходить на работу, никак не поменяв свой день.

Стоит отметить, что публикация опроса вызвала оживленную дискуссию среди врачей в комментариях. Посты были похожи на фронтовые сводки, в которых прослеживалась тревога за ближайшее будущее, за себя и опасения по поводу имеющейся/грядущей финансовой неустойчивости.

Литература

- Вирус виден невооруженным глазом. Газета "Коммерсантъ" №63 от 08.04.2020, стр. 3
И снова о коронавирусе: что думают россияне? (2020).
<https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/i-snova-o-koronaviruse-cto-dumayut-rossiyane>

Doctors' opinions about life in "coronaperiod"

M.P. Marachev ^{1,2}, E.V. Zhurkin ², A. Astapova ², A. A. Grigorieva ^{1,2}

¹ National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky; Moscow, Russia; e-mail: marachev.m@serbsky.ru.

² Neurocenter for medical and psychological correction and rehabilitation

Abstract. To navigate the reliability of large volumes of freely available information is now becoming a popular profession. The correct perception of information in a pandemic is especially important.

In order to clarify the attitude of the medical community to the ongoing events associated with the SARS-CoV-2 pandemic in the spring of 2020, an online survey was conducted by the Council of Young Scientists of the Russian Society of Psychiatrists. Answers were received to 9 questions (4 socio-epidemiological and 5 about various aspects of the pandemic), reflecting the opinions of doctors of various specialties on changes in their lives and attitudes towards coronavirus infection (survey time is spring 2020)

The survey involved 1,653 doctors (vrachirf.ru), mostly female (ratio 5: 1), with a predominance of workers.

The results of the survey boil down to the opinion about the significant impact of the coronavirus on the lives of respondents.

Keywords: coronavirus, COVID-19, survey, alarm, SARS-CoV-2, doctors, self-isolation.

Cite as:

M.P. Marachev, E.V. Zhurkin, A. Astapova, & A. A. Grigorieva. (2020). Doctors' opinions about life in "coronaperiod". *Neurodynamics. journal of clinical psychology and psychiatry*, 2(3), 31–37. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4352571>



Компульсивное мытье рук у дерматологических пациентов в эру COVID-19 (перевод)

C. Costeris

Research Associate, Integrative Behavioral Health Research Institute, Pasadena, CA, USA

Публикация подготовлена Советом молодых ученых Российского общества психиатров (ссылка на оригинал статьи <https://www.psychiatrytimes.com/view/compulsive-hand-washing-dermatological-patients-era-covid-19>)

Перевод, редакция: М.П. Марачев

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; г. Москва, Россия; e-mail: marachev.m@serbsky.ru

<http://doi.org/10.5281/zenodo.4352602>

Поступила в редакцию: 12.12.2020 • Принята: 19.12.2020 • Опубликовано: 21.12.2020



Статья опубликована с лицензией [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) – Лицензия «С указанием авторства – Некоммерческая».

Аннотация

В период пандемии негативный новостной контент как никогда влияет на эмоциональное состояние и самовосприятие. А перечень тиражируемых в СМИ гигиенических рекомендаций (среди них частое мытье рук), направленных на предотвращение заражения может ухудшать состояние психического здоровья, например лиц склонных к ОКР. Навязчивое мытьё рук становится проблемой, способной в существенной степени ухудшить качество жизни само

по себе, не говоря уже об обстоятельствах вынужденного самоограничения. Особенно уязвимой группой являются лица с дебютом ОКР, такие пациенты еще не имеют сформированных совладающих стратегий и медикаментозного опыта в рамках борьбы с навязчивостями.

Ключевые слова: обсессивно-компульсивное расстройство, пандемия, ковид-19, навязчивое мытье рук, страх, тревога, психические расстройства.

Никогда еще средства массовой информации и эмоциональные состояния людей не были так тесно взаимосвязаны. В то же время появляется все больше свидетельств того, что негативные новости влияют не только на наше настроение, но и на то, как мы себя воспринимаем (Fardouly J. et al, 2015; Tiggemann M. et al, 2015). Одним из фильтров самовосприятия для человека является его кожа, которая является биологической мантией, защищающей нас от многих факторов окружающей среды (солнце, вирусы, бактерии и т.д.).

В дополнение к факторам окружающей среды кожа также «реагирует» на внутренние факторы, такие как эмоции, негативные мысли и стресс. Психодерматология является относительно новой областью науки, которая изучает связь между психическим состоянием и дерматологическими проблемами, а также их лечением (Коо J. et al, 2000; 2001). Некоторые дерматологические расстройства связаны с психическим состоянием человека; например, экзема, атопический дерматит и хронический лишай были связаны с многократным (навязчивым) мытьем рук (Kestenbaum T., 2003; Sarbu M.I. et al, 2015).

В настоящее время для предотвращения передачи коронавируса рекомендуется регулярно проводить дезинфекцию рук с [МЫЛОМ](#) и горячей водой или антисептиками на спиртовой основе. Эти повсеместные рекомендации предлагаются в сочетании с мерами, которые ограничивают социальное взаимодействие и физическое общение.

Для многих представляет трудности понять связь между навязчивым мытьем

рук, связанным с беспокойством заразиться COVID-19 и чрезмерной тревогой психодерматологического пациента. Более того, трудно понять научные свидетельства, подтверждающие взаимодействие мозга с кожей посредством нервной системы (Gupta MA et al, 1990; Slominski A.T. et al, 2012). Необходимы дополнительные исследования для более глубокого понимания влияния на пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) непрерывного потока новостей (об эпидемии) в период самоизоляции.

Пациенты с диагнозом ОКР, находящиеся в процессе фармакологического и/или психотерапевтического лечения, лучше способны воспринимать и ограничивать повторяющиеся негативные мысли, а также компульсивное поведение, связанное с мытьем рук. К сожалению, для людей, которые ранее не получали фармакологического и/или психотерапевтического лечения, диагностика и коррекция как мыслей, так и повторяющегося поведения (компульсивное мытье рук) представляет из себя декомпенсированную проблему, связанную с распространением вируса. Основной причиной этого является преобладание панических новостей в СМИ. Велика роль и собственно самоизоляции, поскольку любые негативные эмоции во время изоляции могут быть более трудными для коррекции.

Для пациентов с ОКР избегание массированного потока онлайн информации о COVID-19 является началом борьбы с негативными мыслями. Выделение определенного времени суток для чтения новостей из проверенных

медицинских источников (например, сайтов, подкастов и т.д.) может уменьшить беспокойство и панику. Кроме того, фиксация на определенных моментах, когда необходимо мыть руки (после социального контакта или по гигиеническим причинам), а также прояснение необходимой продолжительности процесса, снижает внутреннее напряжение. В качестве компенсации деятельность, приносящая положительные эмоции (например, физические упражнения, медитация, чтение, общение по телефону / через Интернет с близкими людьми), может выполнять функцию снятия стресса и позволяет пациентам восстановить свою нейрофизиологическую саморегуляцию / самоконтроль.

Очный, телефонный и/или онлайн контакт со специалистами в области психического здоровья может обеспечить базовые навыки в когнитивной реструктуризации, обеспечивающие улучшение способности распознавать и/или корректировать любые деструктивные мысли так же как и повторяющееся мытье рук. Своевременное обращение за психотерапевтической помощью также

снижает повреждение кожи, наступающее вследствие частого мытья рук. Обращение дерматовенерологу также является небесполезным в случае повреждения кожи и негативных самообвиняющих мыслей (например, «из-за моего беспокойства я повредил свою кожу»).

Поддержание контактов с врачом (будь то психиатр или врач общей практики) помогает увеличивать объем актуальной информации о пандемии, активировав нейрофизиологические механизмы тесно связанные с их тревожностью. Конечной целью является постепенное снижение тревожной восприимчивости пациента без последующего раздражения кожи. При правильном подходе вы можете уменьшить как панику, так и тревогу, что приведет к улучшению состояния кожи. Цель психодерматологического вмешательства заключается в том, чтобы пациенты сначала осознали, что их эмоции, мысли и поведение находятся под их контролем и что они сами оказывают большее влияние на свое психическое и физическое здоровье, чем они предполагают.

Литература

- Fardouly J, Diedrichs PC, Vartanian LR, Halliwell E. Social comparisons on social media: the impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*. 2015;13:38–45.
- Gupta MA, Voorhees JJ. [Psychosomatic dermatology: Is it relevant?](#) *Arch Dermatol*. 1990;126:90–93.
- Kestenbaum T. [Obsessive-compulsive disorder in dermatology](#). *Semin Cutan Med Surg*. 2013;32:83–87.
- Koo JY, Do JH, Lee CS. Psychodermatology. *J Am Acad Dermatol*. 2000;43:848–853.
- Sarbu MI, Matei C, Benea V, Georgescu SR. Common dermatoses in patients with obsessive compulsive disorders. *J Mind Med Sci*. 2015;2:150–158.
- Slominski AT, Zmijewski MA, Skobowiat C, et al. Sensing the environment: regulation of local and global homeostasis by the skin neuroendocrine system. *Adv Anat Embri Cell Biol*. 2012;212:v.
- Tiggemann M, Zaccardo M. [Exercise to be fit, not skinny”: the effect of fitspiration imagery on women's body image](#). *Body Image*. 2015;15:61–67.
3. Koo J, Lebowitz A. Psychodermatology: the mind and skin connection. *Am Fam Phys*. 2001;64:1873.

Compulsive Hand Washing in Dermatological Patients in the Era of COVID-19 (translation into Russian)

C. Costeris

Research Associate, Integrative Behavioral Health Research Institute, Pasadena, CA, USA

The publication was prepared by the Council of Young Scientists of the Russian Society of Psychiatrists (link to the original article <https://www.psychiatrictimes.com/view/compulsive-hand-washing-dermatological-patients-era-covid-19>)

Translated and edited by M.P. Marachev

National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky; Moscow, Russia marachev.m@serbsky.ru

Abstract. During a pandemic, negative news content affects emotional state and self-perception more than ever. And a list of hygiene recommendations published in the media (including frequent hand washing) aimed at preventing infection can worsen the state of mental health, for example, for people prone to OCD. Compulsive hand washing becomes a problem that can significantly worsen the quality of life in itself, not to mention the circumstances of forced self-restraint. A particularly vulnerable group is those with the onset of OCD, such patients do not yet have formed coping strategies and drug experience in the fight against obsessions.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, pandemic, covid-19, compulsive hand washing, fear, anxiety, mental disorders.

Cite as:

C. Costeris, & M.P. Marachev. (2020). Compulsive Hand Washing in Dermatological Patients in the Era of COVID-19 (translation into Russian). *Neurodynamics. journal of clinical psychology and psychiatry*, 2(3), 38–41. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4352602>