

АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ НА ТЕЛЕФОН НЕОТЛОЖНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ И ДО НЕГО

А.А. ГЕРАСИМОВА

Московская служба психологической помощи населению
(ГБУ МСППН),

г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5298-6084>,

e-mail: anna.al.gerasimova@gmail.com

В работе проведено сравнение обращений на телефон неотложной психологической помощи (ТНПП) в период с 1 марта по 17 апреля 2020 г. с аналогичным периодом в 2019 г. Рассмотрены темы стрессовых и тревожных состояний, суицидальные обращения и обращения, связанные с насилием над личностью. В 2020 г. по сравнению с аналогичным периодом в 2019 г. отмечается следующая динамика: в 2,5 раза увеличилось количество обращений, касающихся тревожных состояний; появились обращения о суицидальных действиях, в 2,5 раза выросло количество обращений о самоповреждающем поведении; почти в 1,5 раза возросло количество обращений по темам домашнего, физического и сексуально-го насилия. Предполагается возможность экстраполировать результаты и говорить об отражении актуальных психологических трудностей людей в целом.

Ключевые слова: пандемия, COVID-19, коронавирус, телефон неотложной психологической помощи.

Для цитаты: Герасимова А.А. Анализ обращаемости на телефон неотложной психологической помощи в период пандемии и до нее // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 109—119. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280206>

PATTERNS OF MENTAL HEALTH HOTLINE CALLS DURING AND BEFORE PANDEMIC

ANNA A. GERASIMOVA

Moscow Service of Psychological Assistance to Population,
Moscow, Russia,

ORCID: : <https://orcid.org/0000-0001-5298-6084>,

e-mail: anna.al.gerasimova@gmail.com

The article compares calls to a mental health hotline from March 1 to April 17, 2020, with the same period in 2019. Calls related to stress, anxiety, suicide, and abuse are considered. In 2020, compared with the same period in 2019, the following dynamics are noted: the number of calls concerning anxious conditions increased 2.5 times; calls about suicidal acts appeared, the number of calls about self-harming behavior increased 2.5 times; the number of complaints on the topics of domestic, physical and sexual abuse increased almost 1.5 times. It is assumed that the results can be extrapolated and thus they reflect the current psychological difficulties of people as a whole.

Keywords: pandemic, COVID-19, coronavirus, mental health hotline.

For citation: Gerasimova A.A. Patterns of Mental Health Hotline Calls during and before Pandemic. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2020. Vol. 28, no. 2, pp. 109–119. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280206>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Согласно современным представлениям, стресс становится травматическим, когда результатом воздействия стрессора является нарушение в психической сфере по аналогии с физическими нарушениями. Стрессором, способным привести к подобным нарушениям, могут стать экстремальные кризисные ситуации, которые несут за собой существенные негативные последствия, могут быть угрозой жизни человека или его близких [1]. Опыт переживания стрессового события может затрагивать все сферы функционирования человека, оказывать влияние на личностные характеристики не только пережившего стресс человека, но и его окружения [2].

По данным с сайта Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), на 4 мая 2020 г. в мире зафиксировано 3407747 подтвержденных случаев заболевания COVID-19 в 215 странах или территориях [9]. Ранее 11 марта ВОЗ объявила болезнь COVID-19, вызываемую коронавирусом SARS-CoV-2, пандемией.

В профессиональном сообществе обсуждаются последствия введения мер для сдерживания распространения заболевания для психического здоровья и совладающие стратегии людей для перестройки привычного

поведения [3; 4]. Ожидается рост симптомов тревоги, депрессии, количества самоповреждений и самоубийств. В качестве наиболее уязвимых групп выделяют работников сферы здравоохранения, осуществляющих непосредственный уход за заболевшими COVID-19, самих заболевших и людей, страдающих различными психическими расстройствами. Прогнозируется увеличение употребления алкоголя и рост домашнего насилия [6; 7]. Изменение социально-экономического статуса, а именно потеря работы, также предсказывает увеличение числа самоубийств [8].

В обзорном исследовании влияния карантина на психологическое благополучие сообщается преимущественно о негативных психологических эффектах: симптомах посттравматического стрессового расстройства, замешательстве и страхе. В качестве стрессовых факторов выделяются: длительные сроки карантина, страх заражения, фрустрация, скука, недостаточные запасы (еда, вода, одежда), недостаточная информация, финансовые потери и стигматизация [5].

В России Центр перспективных управленческих решений и Общероссийский гражданский форум на основе полуструктурированного экспертного интервью подготовили аналитическую записку, в которой выделяют 24 наиболее уязвимые группы, описывая их положение, потребности и необходимые меры поддержки в текущей эпидемиологической ситуации [3].

Отечественные и зарубежные исследователи сходятся во мнении о необходимости оказания дополнительной психологической помощи наиболее уязвимым группам. На первый план для решения этой задачи выступают различные дистанционные способы коммуникации (телефонное консультирование, видеоконференции, чаты, электронная почта и т. д.).

Для многих людей бесплатная психологическая помощь становится доступной благодаря круглосуточному телефону неотложной психологической помощи (ТНПП) от Московской службы психологической помощи населению.

Объем обрабатываемых обращений позволяет экстраполировать выводы и говорить об отражении актуальных психологических трудностей людей в целом.

Цель работы — сравнение обращений, поступающих на телефон неотложной психологической помощи в период пандемии и до него.

Выборка

Обрабатывались данные обращений с 1 марта по 30 апреля 2019 г. (N=8921) и данные обращений с 1 марта по 17 апреля 2020 г. (N=8653). В

2019 г. временной период увеличен для выравнивания количества рабочих часов. Также выделялись данные «COVID-ассоциированных» звонков с 8 марта по 17 апреля (N=1054).

Каждое обращение унифицируется и кодируется в соответствии с характером звонка (ошибочный звонок, запрос справочной информации, семейные отношения, детско-родительские отношения, здоровье, суицид и т. п.).

Результаты

Изменения количества и качества обращений в период пандемии по сравнению с аналогичным периодом в 2019 г. наглядно представлено в табл. 1.

Таблица 1
Рейтинг наиболее частых обращений в 2019 и 2020 гг.

2019 год		2020 год	
Тип обращения	Количество обращений	Тип обращения	Количество обращений
Запрос справочной информации	1964	Запрос справочной информации	2135
Отношения взрослых детей и родителей	363	Тревожное состояние	455
Супружеские конфликты	283	Супружеские конфликты	311
Одиночество в пожилом возрасте	246	Отношения взрослых детей и родителей	293
Проблемы дружеских отношений	227	Проблемы дружеских отношений	270
Острое стрессовое состояние	216	Острое стрессовое состояние	269
Депрессивное состояние	185	Разрыв отношений	230
Тревожное состояние	181	Одиночество в пожилом возрасте	185

Как видно из табл. 1, в 2020 г. наиболее популярным стало обращение с тревожными состояниями, в отличие от 2019 г., когда наиболее частыми были вопросы отношений взрослых детей и их родителей. Возросло количество супружеских конфликтов, разрывов отношений.

Стресс, тревожные состояния. Изменение числа обращений по стрессовым и тревожным состояниям представлено на рис. 1. Черным

цветом выделены линии динамики обращений, количество которых возросло более чем в 2 раза.

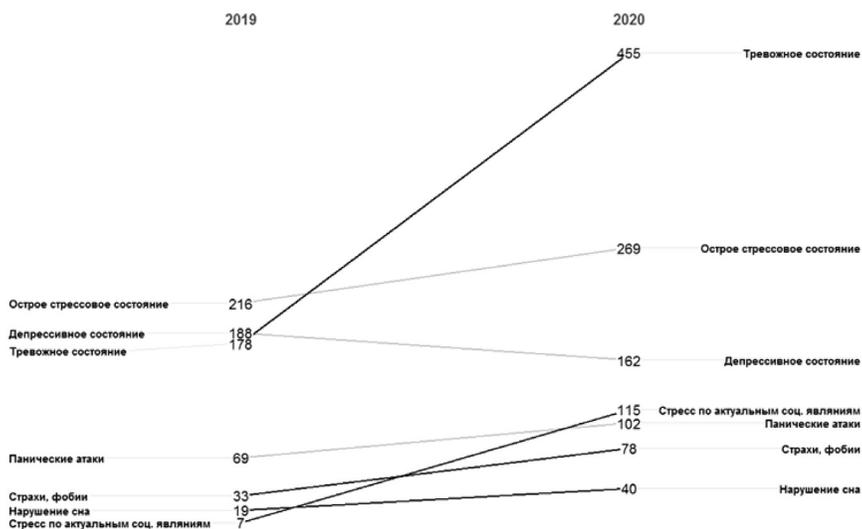


Рис. 1. Стрессовые и тревожные состояния в 2019 и 2020 гг.

Наиболее заметно увеличение обращений (более чем в 16 раз) по острым/стрессовым переживаниям, касающимся актуальных социальных явлений. В 2,5 раза увеличилось количество обращений с тревожными состояниями.

Только для одной категории обращений заметно снижение — депрессивные состояния.

Если посмотреть двухнедельную динамику с начала марта, то можно заметить, что обращения с депрессивными состояниями также заметно снижаются во второй половине марта, а в апреле возвращаются к показателю первой половины марта (рис. 2).

Вместе с тем заметен существенный рост числа обращений с тревожными состояниями, паническими атаками, острыми/стрессовыми переживаниями, связанными с актуальными социальными явлениями.

На рис. 3 наглядно представлено соотношение всех обращений по темам стресса и тревоги к «COVID-ассоциированным». Среди обращений с темой страхов и фобий, стресса по актуальным социальным явлениям их доля достигает почти 25%.

Суицидальные обращения. На рис. 4 представлен рост количества обращений, связанных с темой суицида. Черным цветом выделены линии динамики обращений, количество которых возросло более чем в 2 раза.

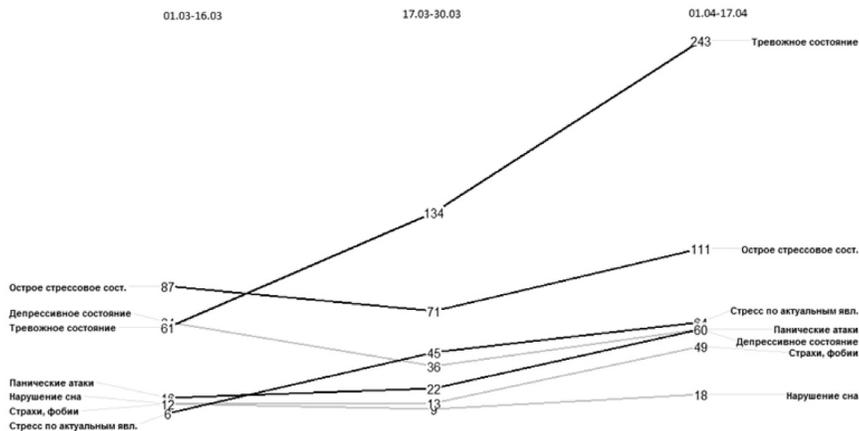


Рис. 2. Количество стрессовых, тревожных обращений в период с 1 марта по 17 апреля

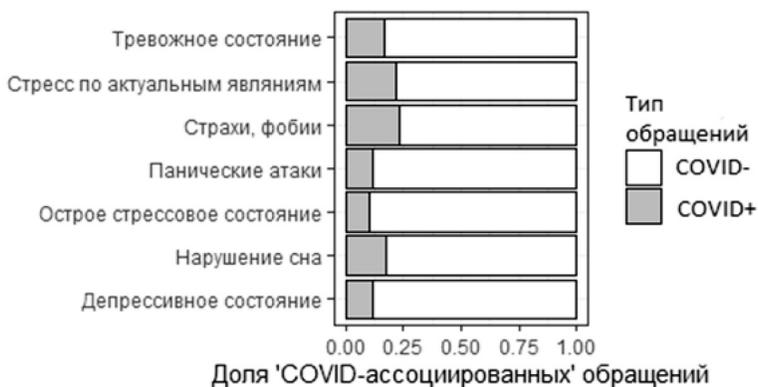


Рис. 3. Доля «COVID-ассоциированных» обращений от их общего числа

Обращения включают в себя как суицидальные мотивы самого абонента, так и других людей. Как видно на рис. 4, по сравнению с 2019 г. с 0 до 8 возросло количество суицидальных действий, т. е. текущего суицида. В 5 раз увеличилось количество обращений относительно суицида другого человека. В 2,5 раза увеличилось количество самоповреждающего поведения.

На рис. 5 представлено соотношение всех суицидальных обращений к «COVID-ассоциированным». Текущий суицид почти в 25% случаев ассоциирован с новой коронавирусной инфекцией.

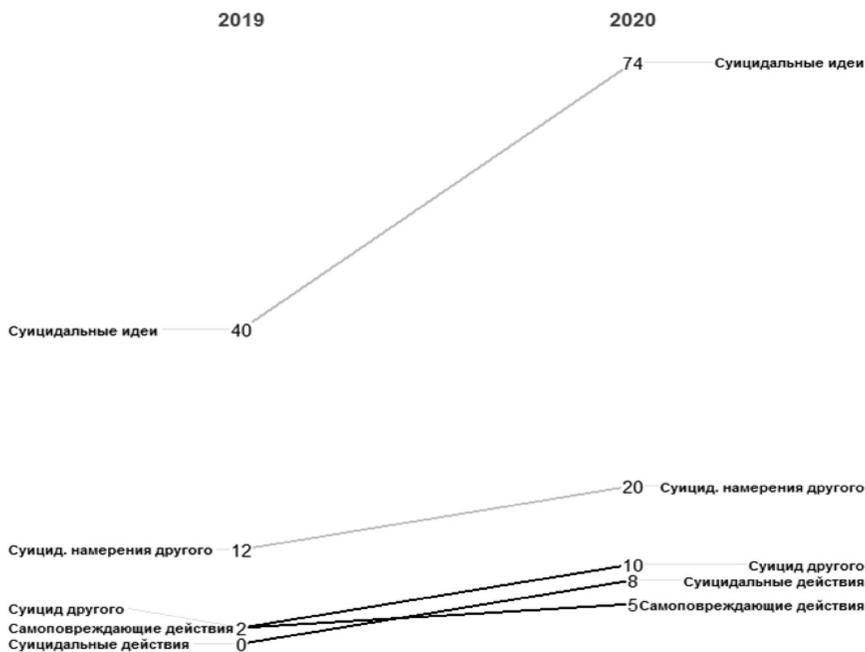


Рис. 4. Суицидальные обращения в 2019 и 2020 гг.

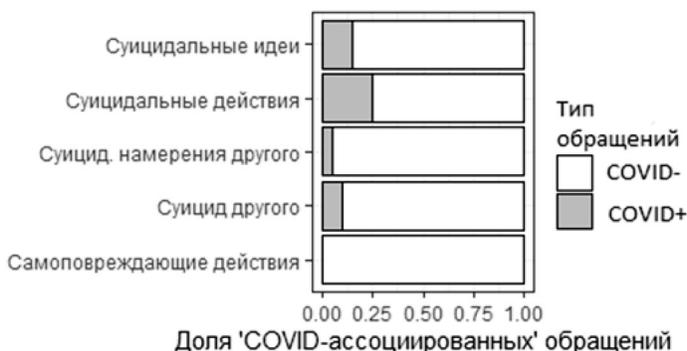


Рис. 5. Доля «COVID-ассоциированных» обращений от их общего числа

Насилие над личностью. На рис. 6 представлена динамика обращений по теме насилия над личностью в 2019 и 2020 гг. Почти в 1,5 раза возросло количество обращений по темам домашнего, физического и сексуального насилия.

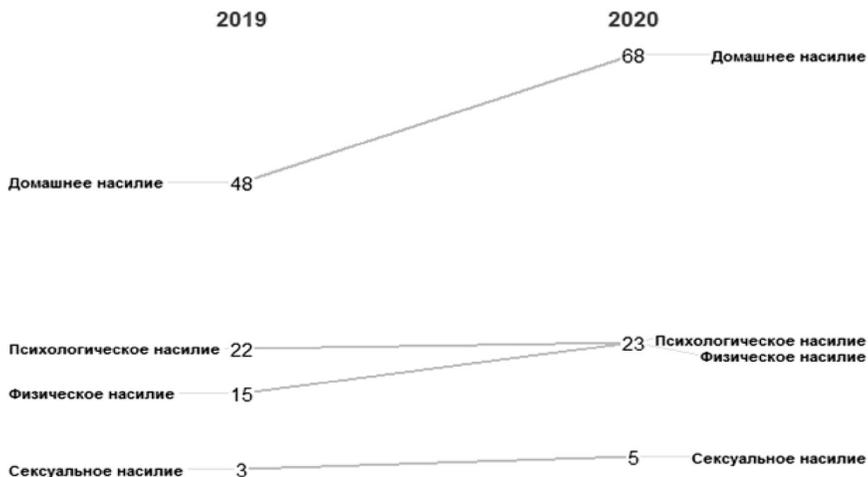


Рис. 6. Обращения с темой насилия над личностью в 2019 и 2020 гг.

Доля женщин среди обратившихся по теме домашнего и психологического насилия составляет 87% и 74% соответственно.

На рис. 7 представлено соотношение всех обращений по теме насилия к «COVID-ассоциированным». Из всех обращений по теме домашнего насилия (физическое/психологическое/экономическое/сексуальное) 25% случаев ассоциировано с коронавирусной инфекцией.

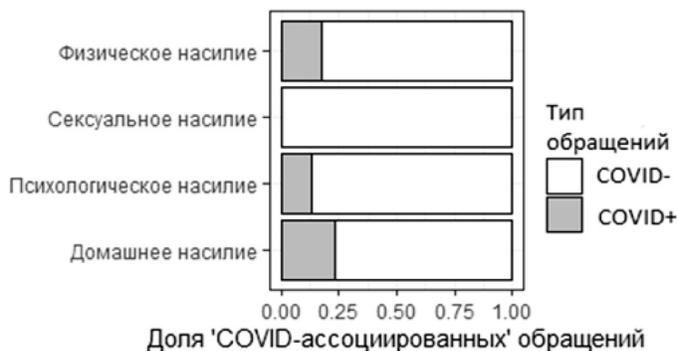


Рис. 7. Доля «COVID-ассоциированных» обращений от их общего числа

Обсуждение

Несмотря на ограничения вследствие специфичности анализируемых данных, работа может рассматриваться как достаточно репрезентативная для оценки психологического состояния в период пандемии.

На основе полученных данных можно говорить о подтверждении описанных выше опасений исследователей психического здоровья.

Сложившаяся эпидемиологическая ситуация затрагивает все сферы жизни человека в большом городе. Из 130 уникальных тем обращений, поступивших с начала марта, 85 были отмечены психологами на телефоне как COVID-ассоциированные. Около 10% звонков, носящих информационный характер, были отмечены как COVID-ассоциированные. Большинство из них касалось информации об оформлении пропуска, симптомов коронавируса и покупки медицинских масок. Увеличилось количество обращений в ночное и утреннее время.

Изменения социально-экономического статуса, снижение доходов, потеря работы могут быть факторами риска для увеличения депрессивных и тревожных расстройств. В связи с пост-травматическим стрессовым расстройством возможен рост числа суицидов и самоповреждений.

Изоляция всех членов семьи дома без возможности выхода на улицу, очевидно, оказывает влияние на рост числа домашнего насилия. Что, в свою очередь, может стать причиной суицидальных действий.

На первый взгляд неожиданная динамика снижения числа обращений по депрессивным состояниям может быть объяснена специфичностью сложившихся обстоятельств. Можно предположить, что с начала марта, находясь в ситуации высокой степени неопределенности, люди были вынуждены мобилизоваться и быстро адаптироваться к изменяющимся условиям, принимать множество нетипичных решений. Вероятно, рост количества депрессивных состояний можно ожидать на период после окончания текущей эпидемиологической ситуации или в случае значительного увеличения ее длительности.

Как отмечается в одном из исследований, для снижения негативных последствий в ситуации карантина от государственных органов требуется осуществление эффективного и быстрого информирования граждан о текущей ситуации, максимальное уменьшение времени принудительной изоляции, а также акцентирование внимания на положительном потенциале для психологического благополучия различной альтруистической деятельности [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
2. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс. М.: МГППУ, 2006. 112 с.
3. Вахрушева Д., Барышников А., Вдовенко И., и др. Положение уязвимых групп в период распространения инфекции COVID-19: потребности и меры поддержки. М.: ЦПУР; Общероссийский гражданский форум, 2020. 115 с.
4. Arden M.A., Chilcot J. Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research // *British Journal of Health Psychology*. 2020. Vol. 25 (2). P. 231—232. doi:10.1111/bjhp.12414
5. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // *Lancet*. 2020. Vol. 395 (10227). P. 912—920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
6. Gunnell G., Appleby L., Arensman E., et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic // *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7 (6). P. 468—471. doi:10.1016/S2215-0366(20)30171-1
7. Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H., et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science // *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7 (6). P. 547—560. doi:10.1016/S2215-0366(20)30168-1
8. Kawohl W., Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide // *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7 (5). P. 389—390. doi:10.1016/S2215-0366(20)30141-3
9. WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Электронный ресурс]. URL: <https://covid19.who.int/> (дата обращения: 08.05.2020).

REFERENCES

1. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the Psychology of Post-Traumatic Stress]. Saint Petersburg: Piter, 2001. 272 p.
2. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Psikhologicheskaya pomoshch' lyudyam, perezhivshim travmaticheskii stress [Psychological assistance to people who have experienced traumatic stress]. Moscow: MGPPU, 2006. 112 p.
3. Vakhrusheva D., Baryshnikova A., Vdovenko I., i dr. Polozhenie uyazvimykh grupp v period rasprostraneniya infektsii COVID-19: potrebnosti i mery podderzhki [The situation of vulnerable groups during the spread of COVID-19 infection: needs and support measures]. Moscow: TsPUR; Obshcherossiiskii grazhdanskii forum, 2020. 115 p.
4. Arden M.A., Chilcot J. Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research. *British Journal of Health Psychology*, 2020. Vol. 25 (2), pp. 231—232. doi:10.1111/bjhp.12414
5. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 2020. Vol. 395 (10227), pp. 912—920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
6. Gunnell G., Appleby L., Arensman E., et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 2020. Vol. 7 (6), pp. 468—471. doi:10.1016/S2215-0366(20)30171-1

7. Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H., et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 2020. Vol. 7 (6), pp. 547—560. doi:10.1016/S2215-0366(20)30168-1
8. Kawohl W., Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 2020. Vol. 7 (5), pp. 389—390. doi:10.1016/S2215-0366(20)30141-3
9. WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://covid19.who.int/> (Accessed 08.05.2020).

Информация об авторах

Герасимова Анна Александровна, психолог II категории, мобильный сектор экстренной психологической помощи, Московская служба психологической помощи населению (ГБУ МСППН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5298-6084>, e-mail: anna.al.gerasimova@gmail.com

Information about the authors

Anna A. Gerasimova, Psychologist Category II, Psychological Emergency Mobile Sector, Moscow Service of Psychological Assistance to Population, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5298-6084>, e-mail: anna.al.gerasimova@gmail.com

Получена 05.05.2020

Received 05.05.2020

Принята в печать 13.05.2020

Accepted 13.05.2020