

## ПАНДЕМИИ И СУИЦИД: ИДЕАЛЬНЫЙ ШТОРМ<sup>1</sup> И МОМЕНТ ИСТИНЫ

*Е.Б. Любов, П.Б. Зотов, Б.С. Положий*

Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия  
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тюмень, Россия

### PANDEMICS AND SUICIDE: A PERFECT STORM AND A MOMENT OF TRUTH

*E.B. Lyubov, P.B. Zotov, B.S. Polozhy*

Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research centre of psychiatry and narcology by name V.P.Serbbsky, Moscow, Russia  
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

#### Информация об авторах:

Любов Евгений Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Место работы и должность: главный научный сотрудник отделения клинической и профилактической суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: Россия, 107076, г. Москва, ул. Потешная, д. 3, корп. 10. Телефон: +7 (495) 963-75-72, электронный адрес: lyubov.evgeny@mail.ru

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы и должность: заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; специалист центра суицидальной превенции ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница». Адрес: Тюменская область, Тюменский район, р.п. Винзили, ул. Сосновая, д. 19. Телефон: +7 (3452) 270-510, электронный адрес (корпоративный): note72@yandex.ru

Положий Борис Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ (SPIN-код: 1734-3563; AuthorID: 959343; Researcher ID: X-9588-2018; ORCID iD: 0000-0001-5887-8885). Место работы и должность: руководитель Отделения клинической и профилактической суицидологии Московского НИИ психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: Россия, 119992, г. Москва, Кропоткинский пер., 23. Телефон: +7 (906) 776-24-68; электронный адрес: pbs.moscow@gmail.com

#### Information about the authors:

Lyubov Evgeny Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Place of work: Chief Researcher, Clinical and Preventive Suicidology Division, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky. Address: Russia, 107076, Moscow, 3/10 Poteshnaya str. Phone: +7 (495) 963-75-72, email: lyubov.evgeny@mail.ru

Zotov Pavel Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Place of work: Head of the Department of Oncology, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str; Specialist of the Center for Suicidal Prevention of Regional Clinical Psychiatric Hospital. Address: Tyumen region, Vinzili, 19 Sosnovaya str. Phone: +7 (3452) 270-510, email (corporate): note72@yandex.ru

Polozhy Boris Sergeevich – MD, PhD, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation (SPIN-code: 1734-3563; AuthorID: 959343; Researcher ID: X-9588-2018; ORCID iD: 0000-0001-5887-8885). Place of work and position: Head of the Clinical and Preventive Suicidology Department of the Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of Ministry of Health of Russia FSBI National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology after V.P. Serbsky. Address: Russia, 119992, Moscow, Kropotkiyskiy per. 23. Phone: +7 (906) 776-24-68; email: pbs.moscow@gmail.com

На основе научных, актуальных эпидемиологических данных, документов ВОЗ и свода последних сообщений СМИ в обзоре показаны нейро-психиатрические и суицидологические проявления и последствия пандемии коронавируса в контексте социально-экономических и психологических потрясений; препятствия и резервы антикризисной помощи с акцентом на возможности дистанционной помощи в общем населении и в группах – мишенях высокого риска психических расстройств и суицидального поведения. В этом свете с определённой долей осторожности предположены пессимальный и оптимальный (предпочтительный) варианты сдвигов в общественном сознании, структуре и функции антикризисных служб с аналогиями опыта пережитых человечеством пандемий.

*Ключевые слова:* коронавирус, пандемия, психическое здоровье, суицидальное поведение, профилактика

<sup>1</sup> Ситуация сложения неблагоприятных факторов, в результате суммарный отрицательный эффект возрастает (полюбившийся экономистам фразеологизм).

На нашей планете существуют бедствия и жертвы,  
И надо, по возможности, стараться  
Не встать на сторону бедствия.  
А. Камю «Чума»

Связь национальных, местных и личных бедствий с суицидальным поведением (СП), выявляющим наиболее уязвимые к дистрессу группы населения и отдельных граждан, психологически объяснима и трудно доказуема в связи с эпидемиологической редкостью (слава Богу) и биопсихосоциальной природой феномена.

В связи доказательно сильным клиническим фактором риска СП – психическими и медицинскими болезнями [1] – проследим опосредованное влияние пандемии и рассмотрим широкий контекст развития и последствий очередной пандемии в исторической («что было...») и лечебно - профилактической (избежать: «... то и будет») перспективах.

Хроника событий.

На исходе 2019 г. в китайском Ухане сообщено о пневмонии, вызываемой новым типом коронавируса (Novel Coronavirus Pneumonia), а именно, *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), стремительно, согласно ритму XXI века, разлетелся по всему миру [1].

Только тогда не посмели назвать болезнь своим именем. Общественное мнение – святая святых: никакой паники, главное – без паники. А. Камю «Чума».

В январе Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) дала официальное название коронавирусу (COVID-19) и в марте признала пандемию (греч. «весь народ»), объявив глобальную вспышку COVID-19 чрезвычайной ситуацией мирового масштаба в общественном здравоохранении [3].

На 26 апреля 2020 г. (время написания статьи) число заражённых COVID-19, по данным обновляемой мониторинговой страницы Covid19info, почти 3 млн человек (0,025% землян), особо в регионах Северной Америки, Европы и Восточного Средиземноморья. При усредненной смертности 7% наибольшая – в Италии, Великобритании (более 10%), минимальная – в замыкающей список России (менее 1% при около 75 тыс. выявленных). Ранжир показательно не соответствует уровню здравоохранения и доле ВВП его финансирования. Не исключено, что в некоторых странах официальная статистика не отражает реальной ситуации. Меньшее внимание привлекают выздоровевшие, более 0,5 млн (не известен приобретённый иммунитет). Болеют в тяжелой - средней форме 15%, но каждый пятый – бессимптомно (и не менее заразен?). Увы, новостные полосы начинаются обычно с данных о вновь заболевших, подключённых к аппаратам ИВЛ и умерших, но сегодня к утру выздоровел почти каждый третий (30%). В отечественной выборке соотношение выздоровевших к умершим примерно 10:1.

There are disasters and sacrifices on our planet,  
And you should try as much as possible  
Not to side with the disaster.  
A. Camus "Plague"

The connection between national, local, and personal disasters with suicidal behavior (SB) which identifies the groups in the population and individual citizens most vulnerable to distress, is psychologically explainable and difficult to prove due to the epidemiological rarity and the biopsychosocial nature of the phenomenon. Due to the evidence of a strong clinical risk factor for SB – mental and somatic diseases [1] – we will follow the indirect impact of the pandemic and consider the wide context of the development and consequences of the next pandemic in the historical (“the way it was ...”) and treatment-and-prophylactic (to avoid: “... that’s the way it will be”) prospects.

Chronicle of events.

At the end of 2019, Chinese Wuhan reported pneumonia caused by a new type of coronavirus (Novel Coronavirus Pneumonia), namely, *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), quickly spread around the whole world reflecting the rhythm of the twenty-first century [1].

Only then they did not dare to call the disease by its name. Public opinion is the holy of holies: no panic, the most important thing is to avoid panic. A. Camus "The Plague".

In January, the World Health Organization (WHO) gave its official name to coronavirus (COVID-19) and in March recognized a pandemic (Greek: “the whole people”), declaring the global outbreak of COVID-19 a global public health emergency [3].

As of April 26, 2020 (the time of writing this article), the number of infected with COVID-19, according to the updated monitoring page of Covid19info, is almost 3 million people (0.025% of Earth population), especially in the regions of North America, Europe and the Eastern Mediterranean. With an average mortality rate of 7%, the largest is in Italy, the UK (more than 10%), and the lowest is in Russia that is the last on the list (less than 1% with about 75 thousand identified). The ranking is not indicative of the level of healthcare and the share of GDP of its financing. It is possible that in some countries official statistics do not reflect the real situation. The recovered attract less attention, there are less than 0.5 million of those (if they acquired immunity is not known). They form of the disease is usually medium to severe in 15%, but one in five is asymptomatic (are they no less contagious?). Unfortunately, news feeds usually start every day with displaying the data on newly ill patients, those connected to the lung mechanical ventilation and the dead, but by today almost one in three patients has recovered (30%). In the domestic

Пейзаж после битвы: вызовы и надежды.

Мы должны осознать, что наша жизнь изменилась  
*На обложке «Time», апрель 2020,  
под фото реаниматолога в скафандре.*

Альбер Камю распространил образ чумы на бытие в целом. Это зло вообще, неотделимое от бытия, свойственное ему всегда; абсурд, что осмысливается как форма существования зла, трагическая судьба, которая уменьшает переход от одинокого бунтарства к определению сообщества, чью борьбу надо разделять, эволюции в направлении к солидарности.

... чему учит тебя година бедствий: есть больше оснований восхищаться людьми, чем презирать их.

Пессимальный сценарий: уроки экономической и социальной дезорганизации, кризиса медицины.

Психические расстройства и СП на фоне экономических потрясений и пандемии. В каких социально-экономических условиях развивается пандемия, отчасти их и формируя? Страны мира подошли к общей беде в разных и общих позициях. Уровень суицидов (УС) во всех половых и возрастных группах растёт во времена экономических конфликтов и неопределённости. Э. Дюркгейм объяснял всплеск самоубийств давлением экономического кризиса [4].

Человек может жить лишь, если его нужды в соответствии со средствами их удовлетворения, а это подразумевает ограниченность последних. Ограничивает их общество. Всякий кризис мешает обществу выполнять эту функцию, отсюда дезорганизация, аномия, самоубийства.

Экономические спады связаны с более высокими УС [5, 6]. Так, УС в США вырос до рекордно высоких 22 (здесь и далее на 100 тыс. населения) при безработице до 10% в разгар Великой рецессии. После рецессии уровень безработицы снизился до 4%, но самоубийства продолжали расти, противореча традиционной модели и подчеркивая многомерность проблемы и возможную «отставленность» пиков СП. Так, экономический кризис 2007 г в Европе и Северной Америке привел к 10000 дополнительных самоубийств, их число росло и на следующий год. В посткризисный 2009 г УС выросли в среднем на 5%, в основном мужчин, в 27 европейских и 18 американских странах, что объяснено, как обычно, ростом безработицы [7], но и период относительного процветания УС в США вырос за последние 20 лет, достигнув в 2018 г. максимума с 1941 г. [8].

*Потребительские настроения* важны в объяснении различий УС по сравнению с традиционными показателями доходов и занятости. Показана сильная прямая связь индекса потребительских настроений (эмоциональное восприятие своего финансового положения и экономики в целом, например, опасаясь потери работы) и УС. Постоянные негативные заявления

sample, the ratio between recovered and those who died is approximately 10:1.

Landscape after the battle: challenges and hopes.

We must realize that our life has changed  
*On the Times cover, April 2020, under the photo of the resuscitator in a spacesuit.*

Albert Camus extended the image of the plague to life in general. This is general evil, inseparable from the being itself, always characteristic of it; the absurdity which is interpreted as a form of existence of evil, a tragic fate that reduces the transition from lonely rebellion to the definition of a community whose struggle must be shared, evolution towards solidarity.

... what the time of a disaster teaches you: there is more reason to admire people than to despise them.

A pessimal scenario: the lessons of economic and social disorganization, the crisis of medicine.

Mental disorders and SB on the background of economic shocks and a pandemic. In what socio-economic conditions does a pandemic develop, partly shaping them? The countries of the world faced the common disaster with common and different positions. The level of suicides (LS) in all sex and age groups increases during times of economic conflict and uncertainty. E. Durkheim explained the surge of suicides by the pressure of the economic crisis [4].

A person can only live if their needs are in accordance with the means of satisfying them, and this implies a limitation of the latter. They are limited by society. Every crisis prevents society from fulfilling this function, hence we can see the rise of disorganization, anomie, and suicide.

Economic downturns are associated with higher LS [5, 6]. For example, in the midst of the Great Recession the LS in the U.S. population rose to a record high of 22 (hereinafter per 100,000 people) accompanied with unemployment rate of 10%. After the recession, the unemployment rate fell to 4%, but suicides continued to rise, contrary to the traditional model and emphasizing the multidimensionality of the problem and the possible “backwardness” of SB. Thus, the economic crisis of 2007 in Europe and North America led to 10,000 additional suicides, and their number grew the next year. In the post-crisis 2009, LS grew by an average of 5%, mainly men, in 27 European and 18 American countries, which is explained, as usual, by unemployment [7], but the period of relative prosperity in the US has grown over the past 20 years peaking in 2018 since 1941 [8].

*Consumer sentiment* is important in explaining the differences in the US compared to traditional indicators of income and employment. There is a strong direct relationship

СМИ о растущей безработице, росте цен и разорении ухудшают психическое благополучие. Напротив, повышение индекса потребительских настроений снижает суицидальную активность [9]. Вероятно, государственные расходы на образование и занятость важнее для психического благополучия и более влияют на УС, чем расходы на психиатрию. Потеря работы связана с риском депрессии, тревоги, дистресса и низкой самооценкой, употреблением психоактивных веществ (ПАВ) как средством «самолечения» и результирующему СП.

Апрельский опрос в США показал, что более 1/2 потерявших доход или работу сообщили о беспокойстве или стрессе по поводу коронавируса; люди с более низким доходом чаще сообщают о серьёзных негативных последствиях для психического здоровья [10].

Более 1/2 (54%) потерявших доход или работу сообщили о негативном воздействии на психическое здоровье от беспокойства или стресса по поводу коронавируса по сравнению с 40% не потерявших доход или работу. 26% потерявших работу или доход сообщили о серьёзных негативных последствиях для их психического здоровья, по сравнению с 15% не испытавших этого [цит. по 10]. Люди с малым доходом чаще сообщают о серьёзных негативных последствиях для психического здоровья, вызванных беспокойством или стрессом по поводу коронавируса: 26% зарабатывающих менее 40000 долл. США (пересчёт на российские руб. напрасен).

В России УС последние 20 лет неуклонно снижается на фоне хронического глобального кризиса, но типичны региональные различия. В результате УС в 2/3 федеральных субъектов высоки и сверхвысоки ( $\geq 20$ ); в зоне риска селяне, что усугублено малой доступностью медицинской (психиатрической) помощи и пожилые, наиболее уязвимые последствиям нового вируса. Не детализированные данные не позволяют судить об УС в отдельных социальных группах как безработные, с доходом ниже прожиточного минимума, находящиеся в пенитенциарных учреждениях.

Большинство россиян (84%) испытывают тревогу из-за сопряженных экономического кризиса и пандемии (Всероссийский центр изучения общественного мнения). Как ожидают эксперты McKinsey & Company, в лучшем случае российская экономика в этом году уменьшится на 4%, в худшем – на 10%. При таком раскладе рост безработицы составит 2,5-8 млн человек.

Пандемия коронавируса быстро превратилась из кризиса здоровья в финансовый, привела к закрытию предприятий, разрушению отраслей и потрясению финансовых рынков. Даже когда эпидемия под контролем и меры изоляции отменены, экономический эффект пульсации огромен.

between the consumer sentiment index (emotional perception of one's financial situation and the economy as a whole, for example, fearing a job loss) and LS. Constant negative media statements about the rise of unemployment, prices and bankruptcy worsen mental well-being. On the contrary, an increase in the consumer sentiment index decreases suicidal activity [9]. It is likely that it is more important for mental well-being and more likely to impact LS if the government spend more on education and employment rather than on psychiatry. Job loss is associated with the risk of depression, anxiety, distress and low self-esteem, the use of psychoactive substances as a means of "self-medication" and the resulting SB.

An April survey in the United States revealed that more than 1/2 of those who lost their income or job reported anxiety or stress due to coronavirus; lower-income people are more likely to report serious negative mental health consequences [10].

More than 1/2 (54%) of those who lost their income or work reported negative effects on their mental health from anxiety or stress due to coronavirus, compared with 40% of those who did not lose their income or work. 26% of those who lost their jobs or income reported serious negative consequences for their mental health, compared with 15% who did not experience this [cit. 10]. Low-income people are more likely to report serious negative mental health consequences caused by anxiety or stress due to coronavirus: 26% earning less than \$ 40,000.

In Russia, the LS has been steadily declining in the past 20 years even on the background of the chronic global crisis, but as expected there are regional differences. As a result, LS in 2/3 of federal subjects is high and superhigh ( $\geq 20$ ); the villagers are at risk, which is exacerbated by the low availability of medical (psychiatric) care and the elderly, the most vulnerable to the effects of the new virus. Non-detailed data do not allow us to make judgments about certain social groups such as unemployed, with incomes below the living minimum or prisoners.

Most Russians (84%) are worried about the associated economic crisis and pandemic (All-Russian Center for the Study of Public Opinion). As experts at McKinsey & Company expect, in the best case, the Russian economy this year will decrease by 4%, and in the worst case it will drop down by 10%. In this scenario, unemployment will embrace 2.5-8 million people.

The coronavirus pandemic quickly turned from a health crisis into a financial one, leading to the closure of enterprises, the destruction of industries and the shock of financial markets. Even when the epidemic is under

В прощальной записке министр финансов федеральной земли Гессен Томас Шефер (54) глубоко обеспокоен, что не удастся оправдать ожидания населения в финансовой помощи перед кризисом пандемии.

Меры жёсткой экономии, как сокращение расходов на социальное обеспечение и здравоохранение, определены как причина «скачки числа самоубийств» в демографических группах. УС связан с зрелостью страны или стадией экономического развития (роста), особенно мужчин и в процветающих развитых странах: увеличение доходов с течением времени оказывает негативное влияние на психическое здоровье.

Министр внутренних дел Закревский принял энергичные, но нелепые меры, всю Россию избородил карантинами, парализовавшими хозяйственную жизнь страны, а эпидемии холеры (1831 г.) не остановили. Тысячи людей и лошадей с товарными обозами задерживались у застав, высиживая карантин. В тех, кто пытался пробраться через оцепления, приказано было стрелять. Неслыханные запреты на передвижение вызвали недовольство всех сословий и холерные бунты (ср. с чумным бунтом 1771 г), громившие больницы.

Чумной бунт 1771 г. Правительство перед бегством уверяло москвичей о «заразительной горячке», лишь после второй вспышки главнокомандующий сообщил Екатерине II об «опасной болезни». Превентивные меры приняты поздно, а устройством карантин и изоляторов не было действенным из-за недоверия населения к больницам и докторам.

... Одесса (август 1970). Карантин (официально не объявлен) неполный поначалу. Нужного эффекта это не дало, но в городе началась паника. В распространении холеры обвинили иностранцев (чуть позже – власти); верующие требовали спасительный крестный ход, школьник напечатал листовки, в которых призывал граждан спокойно умирать.

... ступор Привоза. Впавшие в экстремальную ситуацию люди ведут себя непредсказуемо. Ламбада на краю неизвестности, когда хочется испытать неиспытанное, растормошить себя, дать волю застывшим чувствам. А на рейде гигантские океанские лайнеры, гудит истеричный праздник тех, кто пытается выбраться из холерного города. «Одесса», фильм В. Тодоровского, 2019.

Социальная изоляция: психические расстройства и СП. Карантин<sup>1</sup> – известная веками противоэпидемическая стратегия, порой усугубляющая насущную и мало разрешимую экзистенциальную проблему одиночества. Также и защитные маски / перчатки становятся метафорами социального разобщения.

... город был очищен от нечистот людьми, нарочно для того назначенными, запрещено ввозить больных, издано множество наставлений о сохранении здоровья. Бокаччо «Декамерон».

... ежели сиделка не будет найдена, девушка наверняка уж умрет, если не от болезни, так от голода, потому что он твердо решил, что никто из его семьи и близко к ней не подступится, а лежит она на чердаке, на высоте пятого этажа, так что оттуда никто не услышит ни её плача, ни криков о помощи. Д. Дефо. «Дневник Чумного Года».

control and isolation measures are canceled, the economic ripple effect is enormous.

In his farewell note, the Minister of Finance of the Federal State of Hesse, Thomas Schäfer (54), is deeply concerned that it will not be possible to meet the expectations of the population in financial assistance in the pandemic crisis.

Austerity measures, such as cuts in social security and healthcare costs, are identified as the cause of the “jump in suicides” in demographic groups. The LS is associated with the maturity of the country or the stage of economic development (growth), especially of men and in the prosperous developed countries: an increase in income over time has a negative impact on mental health.

The Minister of Internal Affairs Zakrevsky took energetic, but ridiculous measures, he scoured the whole of Russia with quarantines that paralyzed the country's economic life, but the cholera epidemic (1831) was not stopped. Thousands of people and horses with freight carts lingered at the outposts undergoing quarantine. Those who tried to get through the cordon were ordered to be shot. Unheard prohibitions on movement caused discontent among all classes and cholera riots (compare to the plague riot of 1771), which ravaged the hospitals.

The plague rebellion of 1771. Before fleeing the government assured the Muscovites that it is only a "contagious fever", only after the second outbreak the commander in chief informed Catherine II about the "dangerous disease." Preventive measures were taken late, and the arrangement of quarantines and isolators was not effective due to the distrust of the population in hospitals and doctors.

... Odessa (August 1970). Quarantine (not officially announced) is incomplete at first. This did not give the desired effect, but panic began in the city. Foreigners were accused of spreading cholera (a bit later – the authorities); believers demanded a saving religious procession, the student printed leaflets in which he urged citizens to die quietly.

... the torpor of Privoz. People in extreme situations behave unpredictably. Lambada on the edge of the unknown, when you want to experience the untried, stir yourself, let your frozen feelings free. And there are giant ocean liners on the raid, a buzzing hysterical holiday of those who are trying to get out of the cholera city. "Odessa", a film by V. Todorovsky, 2019.

Social isolation: mental disorders and SB. Quarantine<sup>1</sup> is a well-known anti-epidemic strategy for centuries, sometimes exacerbating the urgent and little-solvable existential problem of loneliness. Protective masks/gloves also become metaphors for social separation.

... the city was cleaned of sewage by people purposely appointed for that purpose, it is for-

<sup>1</sup> Двухнедельная групповая самоизоляция из-за «черной смерти» в Флоренции XIV в – зачин «Декамерона» / Two-week group self-isolation due to the "black death" in Florence XIV century is what the "Decameron" starts with.

... ворота города замурованы, граждане разобщены: «приговорены за неизвестное преступление к неопределённому сроку наказания». Неуверенность в том, как долго эти меры продлятся, привела к тому, что горожане бессильны в планировании будущего. *А Камю «Чума».*

«Грипп» до поры полагался сродни «простуде».

... Анна Павловна кашляла несколько дней, у нее был *грипп*, как она говорила (*грипп* был тогда новое слово, употреблявшееся только редкими). В записочках, разосланных утром с красным лакеем, было написано без различия во всех: если у вас, граф (или князь), нет в виду ничего лучшего и если перспектива вечера у бедной больной не слишком вас пугает, то я буду очень рада видеть вас нынче у себя между семью и десятью часами. Анна Шерер. *Л. Толстой «Война и мир».*

УС обратно пропорционален, по Дюркгейму, степени интеграции социальных групп, к которым относится индивид: если разрываются узы, соединяющие человека с жизнью, то потому, что ослабла связь его с обществом.

... В это лето газеты всего материка принесли прискорбную весть о том, что в прекрасном городе Париже непонятно откуда вспыхнула чума и город пришлось окружить железным кордоном войск, чтобы не дать эпидемии распространиться по всей Европе. Газеты сообщали о разрухе, воцарившейся в оцепленном городе. В связи с чудовищной смертностью в городе появились признаки массового психоза. Восточными кварталами овладела секта анархистов-нигилистов, поставившая себе целью уничтожение Парижа. *Б. Ясенский. «Я жгу Париж».*

Затруднённый доступ к социальной и духовной поддержке (коллективным молитвам) снижает антисуицидальный барьер. Ведь еженедельные религиозные бдения пятикратно снижают риск суицида (женщин) [11].

... в этом обострившемся до пределов одиночестве никто из нас не мог рассчитывать на помощь соседа и вынужден был оставаться наедине со всеми своими заботами. Если случайно кто-нибудь из нас пытался довериться другому или хотя бы просто рассказать о своих чувствах, следовавший ответ, любой ответ, обычно воспринимался как оскорбление. *А. Камю «Чума».*

Незапланированный долгий (в переводе с итальянского, карантин – «сорок дней») досуг в замкнутом помещении под угрозой штрафов, если сродни безделью, оборачивается экзистенциальной скукой, служит триггером тревоги и/или депрессии, сопряженного с ними СП.

Британка Эмили (19) не диагностирована и не сообщала о каких-либо симптомах; покончила с собой в условиях самоизоляции. За несколько дней до трагедии говорила, что карантин убьёт больше людей, чем вирус, всё в мире закрывается и планы рушатся. Семья Эмили сообщила, что её беспокоило психологическое здоровье людей в изоляции.

Более взвешенная информация.

Бывшая звезда Playboy (33) совершила самоубийство; официальную причину смерти не называют до окончания

bidden to bring in patients, because of the many instructions on maintaining health. *Boccaccio, The Decameron.*

... the gates of the city are walled up, the citizens are divided: "sentenced for an unknown crime to an indefinite term of punishment." Uncertainty about how long these measures will last has led to the fact that citizens are powerless in planning the future. *A. Camus "The Plague".*

... Anna Pavlovna was coughing for several days, she had *flu*, as she was saying then (*flu* was then a new rare word used only by few people). In all notes sent out in the morning through the red footman it was written with no exception: if you, count (or prince), do not have any better plans, and if the prospect to spend the evening with a poor patient does not scare you off too much, then I will be very glad to see you today at my home between seven and ten o'clock. Anna Scherer. *L. Tolstoy "War and Peace."*

The LS, according to Durkheim, is inversely proportional to the degree of integration of social groups to which the individual belongs: if the ties that connect a person to life are broken, that's because his connection with society has weakened.

... This summer the newspapers on the whole continent brought the unfortunate news that in the beautiful city of Paris it was not clear where the plague broke out and the city had to be surrounded by an iron cordon of troops to prevent the epidemic from spreading throughout Europe. Newspapers reported the devastation that spread in the cordoned city. In connection with the monstrous mortality in the city there were signs of mass psychosis. The sect of anarchist-nihilists seized the eastern quarters and set itself the goal of destroying Paris. *B. Yasensky. "I am burning Paris down"*

Difficult access to social and spiritual support (collective prayers) reduces the anti-suicidal barrier. After all, weekly religious vigils reduce the risk of suicide (women) by five times [11].

... in this loneliness exacerbated to the limits, none of us could count on the help of a neighbor and you needed to be left alone with all our worries. If one of us accidentally tried to trust another, or at least just tell us about our feelings, the answer that followed, any answer was usually perceived as an insult. *A. Camus "The Plague".*

Unplanned long leisure time (quarantine literally translated from Italian means "forty days") in a closed room under the threat of fines, if akin to idleness, turns into existential boredom, serves as a trigger for anxiety and/or depression and SB associated with them.

Emily (19), a British who was not diagnosed and did not report any symptoms; committed suicide under conditions of self-isolation. A few days before the tragedy, she said that quarantine would kill more people than a virus, everything in the world was closing and plans were crumbling. Emily's family reported that she was worried about

судебно-медицинской и токсикологической экспертизы, которая занимает 30-90 дней. Отмечается, что модель страдала от алкогольной зависимости. Близкие полагают, что на её душевное состояние крайне негативно повлиял карантин и связанное с ним одиночество.

Усугубляет бремя изоляции невозможность общения с близкими (телефон, интернет не всегда и не всем доступны, требуют технических навыков), включая госпитализированных по разным поводам, даже умирающих.

Врач футбольной команды (60), заражённый коронавирусом, покончил с собой в изоляции рядом с инфицированной женой. Содержание предсмертной записки не известно.

Показана связь социальной изоляции и одиночества с плохим физическим (сердечно-сосудистые заболевания) и психическим здоровьем [12].

Сообщено о симптомах посттравматического стресса, растерянности и гнева. Стрессоры включали более длительный карантин, страхи инфекции, разочарование, скуку, недостаточное снабжение, неадекватную информацию, денежные потери и стигму. Возможен долгосрочный неблагоприятный эффект на психическое благополучие [13].

Почти ½ (47%) искусственно изолированных американцев сообщили о негативных последствиях для здоровья в результате беспокойства или стресса, связанных с коронавирусом, по сравнению с теми, кто не укрыт на месте (37%). Негативные последствия для психического здоровья из-за социальной изоляции особо выражены у пожилых и в домах с подростками, поскольку эти группы изначально подвержены риску депрессии или СП. Каждый пятый (21%) изолированный дома сообщил о серьёзном негативном воздействии на психическое здоровье от стресса и беспокойства по поводу коронавируса по сравнению с 13% не укrywшихся на месте. Большая ½ (57%) сообщающих, что их жизнь нарушена «намного» или «некоторым образом» (44%) из-за коронавируса, вероятнее сообщают о негативном влиянии на психическое здоровье, чем полагающие, что их жизнь нарушена «мало» или «вовсе нет» (28%). Те же 28% испытывающих значительные нарушения жизни из-за коронавируса сообщили о серьёзных негативных последствиях для психического здоровья по сравнению с 15% испытывающих лишь некоторые нарушениями 10% их отрицающих [цит. по 10].

Моральная паника<sup>1</sup>

И страх живет в душе, страстями томимой!

*А.С. Пушкин «Пир среди чумы»*

Следует оговориться: речь не о ложной тревоге, но

the psychological health of people in isolation.

More balanced information.

An ex-Playboy star (33) commits suicide; the official cause of death is not called until the end of the forensic and toxicological examination that takes 30-90 days. It is noted that the model suffered from alcohol addiction. Relatives believe that her mental state was extremely negatively affected by quarantine and the loneliness associated with it.

The burden of isolation is aggravated by the inability to communicate with loved ones (the phone, the Internet are not always accessible to everyone as they require technical skills), including those hospitalized for various reasons and even dying ones.

A doctor of a football team (60) infected with coronavirus committed suicide in isolation next to an infected wife. The content of the suicide note is not known.

The connection of social isolation and loneliness with poor physical (cardiovascular disease) and mental health has been proven [12].

Symptoms of post-traumatic stress, confusion, and anger have been reported. Stressors included longer quarantines, fears of infection, frustration, boredom, inadequate supply, inadequate information, monetary losses, and stigma. A long-term adverse effect on mental well-being is possible [13].

Nearly ½ (47%) of Americans forced to isolation reported negative health effects from anxiety or stress associated with coronavirus compared to those are not locked down (37%). The negative effects on mental health due to social exclusion are particularly pronounced in the elderly and households with adolescents, as these groups are initially at risk of depression or SB. One in five (21%) isolated at home reported a serious negative impact on mental health from stress and anxiety due to coronavirus compared to 13% who were not forced to stay in. A large ½ (57%) of those reporting that their life was infringed “much” or “in some way” (44%) due to coronavirus is more likely to report a negative effect on their mental health than those who believe that their life is infringed “a little” or “not at all” (28%). The same 28% experiencing significant life disorders due to coronavirus reported serious negative consequences for mental health compared with 15% experiencing only some disorders and 10% of those denying them [cit. 10].

Moral panic<sup>1</sup>

And there live a fear in the soul tormented  
by passions!

*A. Pushkin "A feast amidst the plague"*

<sup>1</sup> Социальный феномен, заключающийся в распространении в обществе массовой истерии относительно чего-либо, якобы угрожающего безопасности общества и/или его моральным ценностям. Главной характеристикой является непропорциональность реакции на угрозу, эпизоды широко распространённого беспокойства и страха / A social phenomenon that suggests the spread of mass hysteria in a community regarding something that allegedly threatens the security of society and/or its moral values. The main characteristic is the disproportionate response to the threat, episodes of widespread anxiety and fear

парализующему продуктивную активность нагнетанию общественного напряжения и отчаяния посредством всепроникающей смутно-многозначительной и противоречивой информации из разных источников (от «сарафанного радио» до высказываний государственных мужей).

Тревоги людей до странности усугублялись заблуждениями того времени... пророчествам, астрологическим расчетам, снам, ведьминским сказкам, чем когда-либо до или после. *Д. Дефо «Дневник Чумного Года».*

По его мнению, что-то действительно начиналось, не могло не начаться, он чувствовал это уже давно и ждал. Его охватила какая-то оторопь. *Л. Петрушевская «Гигиена».*

Клич «Страх убивает больше, чем болезнь» стала мантрой наций под гнётом «испанки» [14], но более оправдывало бездействие властей и беспомощность медицины.

«Пандемия», по критериям ВОЗ (2020), распространение нового заболевания в мировых масштабах, но слово пронизано страхом, горем и хаосом.

Стоит написать о болезни в газете, как большинство читателей тотчас начинает искать у себя симптомы. *К. Чапек «Белая болезнь».*

Страх парализует, питает суицидогенные безнадежность и беспомощность. Часть деморализованных и мнимых больных завершают жизнь до уточнения диагноза и начала лечения [15].

Индийцу (50), отцу троих детей, врачи советовали носить маску в связи с простудой. Пациент, заподозрив у себя «китайскую болезнь», нашёл в Сети схожие симптомы; убеждённый, что он смертельно болен и заразит семью и город, – повесился.

Американец Патрик (54) застрелил подругу Шерил (59) и себя. За два дня до гибели Шерил прошла проверку на вирус, поскольку у неё было затруднено дыхание. Результаты вскрытия пары не выявила вирус.

Двойная трагедия напоминает «выход Ланна»:

Е. Ланн (62), хронически больной, и его жена, которой диагностировали рак, отравились морфием. Рака при её вскрытии не обнаружили.

«Страх по поводу гриппа сродни чумному ужасу Средневековья... умирают от жажды из-за того, что колодец заражен паникой». Некий трезвый ученый в 1918 г. внес лепту: «Если эпидемия продолжит развиваться математически, цивилизация может исчезнуть... в течение нескольких недель» [цит. по 16].

Однако страх следовало развеять реальными действиями, а не борьбой с «паникерами».

«Тысячи жертв» повторно предрек Президент Трамп в марте 2020: «люди в депрессии совершают самоубийства в связи с экономическими тяготами». Экономический кризис якобы не столь смертельно опасен, как COVID-19. УС в ведущей экономике мира растёт с 1999 г., но Президент подошел к проблеме избирательно. Данные не подтверждают и не опровер-

It should be noted: we are not talking about false anxiety, but about the pressurization that paralyzes productive activity, escalates social tension and despair through pervasive vaguely meaningful and contradictory information from various sources (from the word of mouth to the statements of government officials).

In his opinion, something was really about to begin, it was just impossible not to, he felt this for a long time and was waiting. He was seized by some kind of rash. *L. Petrushevskaya "Hygiene".*

The cry "Fear kills more than disease" became the mantra of nations under the yoke of the "Spanish flu" [14], but it was more to justify the inaction of the authorities and the helplessness of medicine.

"Pandemic", according to WHO criteria (2020), is the spread of a new disease worldwide, but the word itself is filled with fear, grief and chaos.

As soon as you write about the disease in a newspaper, most readers immediately begin to look for symptoms in themselves. *K. Chapek "White disease."*

The fear paralyzes, it nourishes suicidogenic hopelessness and helplessness. Some of the demoralized and alleged patients take their lives before the diagnosis is clarified and treatment is started [15].

An Indian (50), the father of three children, was advised by doctors to wear a mask due to the common cold. Suspecting a "Chinese disease," the patient checked out and found similar symptoms on the Web; being convinced that he is mortally ill and will infect his family and city, he hanged himself.

An American Patrick (54) shot dead his girlfriend Cheryl (59) and himself. Two days before their death, Cheryl was tested for the virus, because she had difficulty breathing. The results of the autopsy of the couple did not reveal the virus.

The double tragedy is a reminiscent of "the Lannes' way out":

E. Lannes (62), a chronically ill patient, and his wife, who was diagnosed with cancer, took morphine to poison themselves. The cancer at her autopsy was not found.

"The fear of flu is similar to the horror of plague in the Middle Ages ... dying of thirst because the well is infected with panic." A sober scientist in 1918 contributed: "If the epidemic continues to develop mathematically, civilization may disappear ... within a few weeks" [cit. 16].

However, the fear should be dispelled by real actions, and not by the fight against the "alarmists".

In March 2020 President Trump re-predicted "thousands of victims": "Depressed people commit suicide due to economic hard-

гают очередное эпатажное заявление с вполне утилитарной целью – скорейшее оживление деловой активности как прививка от национального бедствия.

...Случаи учащались. Кто-то в первый раз уронил звонкое, как монета, слово «эпидемия», которое покатилося в толпу. Никто ему не поверил. В черных туннелях улиц всё чаще и чаще жалобно взвизгивали гудки карет, как одинокие крики о помощи. За истекшую ночь было отмечено восемь тысяч заболеваний чумой, все без исключения со смертельным исходом. На улицах царила пустота и молчание. Проезжали лишь автомобили с флажками красного креста... День поднялся бледный от усталости, жаркий и шаткий. До полудня было зарегистрировано сто шестьдесят тысяч смертных случаев. Частные автомобили, превращённые в кареты скорой помощи, не в состоянии были поспеть повсюду, где требовалась помощь. Ряд общественных учреждений поспешно преобразался в больницы... Париж вымирал тихо и с достоинством, под звуки заунывных гудков и сирен. *Б. Ясенский «Я жгу Париж».*

... За дверью стоял молодой человек, который на свету оказался каким-то больным, с тонкой, блестящей розовой кожей на лице. Он сказал, что пришел предупредить о грозящей опасности. Что вроде бы в городе началась эпидемия вирусного заболевания, от которого смерть наступает за три дня, причём человека вздувает и так далее. Симптомом является появление отдельных волдырей или просто бугров. Есть надежда остаться в живых, если строго соблюдать правила личной гигиены, не выходить из квартиры, и если нет мышей, поскольку мыши – главный источник заражения, как всегда. *Л. Петрушевская «Гигиена».*

Президент более близкой во всех отношениях к России страны меж тем задался вопросом:

...сильные мира сего без войны, через этот так называемый коронавирусный психоз, инфодемию в том числе, хотят поделить мир?

Средства массовой информации (СМИ).

... Наутро проснувшийся Париж в ужасе замер над мокрой простыней газеты. С первой страницы громадными черными буквами смотрела пронизывающая холодом надпись: «Чума в Париже» ... С утра на улицах появились лихорадочные толпы, вырывая друг у друга свежие обрывки экстренного выпуска... Разгоряченные толпы, жадные до известий, к восьми часам вечера стали осаждать уличные громкоговорители торговых домов, парков и редакций в ожидании последних депеш. *Б. Ясенский «Я жгу Париж».*

Круглосуточное освещение «беспрецедентных» событий в СМИ вызывает дополнительный дистресс, особо у людей с низкой стрессоустойчивостью. Пресса стран-участников Первой мировой войны, чтобы не повредить моральному духу, о первой волне «не смертельного» гриппа не упоминала (в нейтральной Испании писали, и пандемия известна как «испанский грипп»). В 1917 г. конгрессмен Х. Джонсон заявил: «Первая жертва войны – правда» и заплатил за свободой. Пресса сотрудничала с пропагандистской машиной и, сосредоточившись на краткосрочной перспективе, убеждала граждан в безосновательности опасений

ship.” The economic crisis is supposedly not as deadly as COVID-19. At the same time the LS in the world’s leading economy has been growing since 1999, but the President approached the problem selectively. The data do not confirm or refute the next shocking statement with a completely utilitarian goal – the speedy revival of business activity as a vaccine against a national disaster.

... Cases became more frequent. Someone for the first time dropped the word "epidemic", as sonorous as a coin, and it rolled into the crowd. No one believed him. More and more in the black tunnels of the streets, the sound of carriages squealed plaintively, like lonely cries for help. Over the past night, eight thousand plague diseases were noted, all without exception with a fatal outcome. There was emptiness and silence in the streets. Only cars passed with the flags of the red cross ... The day rose, pale with fatigue, hot and rickety. One hundred sixty thousand deaths were recorded before noon. Private cars turned into ambulances were unable to keep pace wherever help was needed. A number of public institutions hastily transformed into hospitals ... Paris died out quietly and with dignity, to the sounds of mournful beeps and sirens. *B. Yasensky "I burn Paris".*

... Behind the door there stood a young man who in the light turned out to be somehow sick, with a thin, shiny pink skin on his face. He said he had come to warn of imminent danger. What seems to be the beginning of an epidemic of a viral disease in the city from which death occurs in three days, and a person is inflated and so on. The symptoms are the appearance of some blisters or simply lumps. There is hope to stay alive if you strictly follow the rules of personal hygiene, do not leave the apartment, and if there are no mice, since mice are the main source of infection, as always. *L. Petrushevskaya "Hygiene".*

The president of the country that is closest to Russia in all respects, meanwhile, posed a question:

... are the powerful ones of this world trying to remake the world without war, through this so-called coronavirus psychosis and infodemia?

The media (media).

... The next morning, Paris woke up in terror, froze over the wet sheet of the newspaper. The inscription in huge black letters looked at them from the front page and pierced with cold: “The Plague in Paris” ... In the morning, feverish crowds appeared on the streets, pulling out from each other the snatches of the fresh emergency release ... By eight o’clock the heated crowds, eager for news, were besieging street loudspeakers of trading houses, parks and editorial offices in anticipation of the latest dispatches. *B. Yasensky "I burn Paris".*

Around-the-clock coverage of “unprecedented” events in the media causes additional distress, especially in people with low stress tolerance. The media of the countries that were taking part in the First World War did

«обычного» гриппа. На пике эпидемии газеты уверяли, что худшее позади, но больничная смертность от инфлюэнцы достигла 40% [17].

Сочетание жесткого контроля общественного мнения, недостоверные и противоречивые заверения властей в рупоре СМИ разрушали доверие общества: люди поняли, что им не от кого ждать помощи.

Показательно современное сообщение.

Главная медсестра больницы Полтавской области повесилась дома из-за COVID-19. Родственники говорят, потому что руководство хотело переложить на неё ответственность за неготовность больницы в случае распространения коронавируса. Главврач опроверг обвинения: подчиненная много лет боролась с болезнью, и это могло толкнуть её на суицид.

Сообщения о СП на фоне пандемии, как и вне актуального контекста излишне детализированы (способ суицида, фото жертвы) и обычно не содержат информации о ресурсах помощи.

Обычный приём СМИ – использовать логическую уловку «после этого – из-за этого», но отождествлять корреляцию и причинность нельзя. Так, в СМИ сезонно множатся сообщения о суицидах из-за ЕГЭ.

Живописуются страдания жертв коронавируса, ещё с утра здоровых с жуткими метафорами состояния их лёгких и иных органов.

Утешительные сообщения однотипны: вирус поражает только китайцев (теперь – пожилых с сопутствующими тяжелыми болезнями), смертность меньше, чем при «обычном» гриппе, медицинских ресурсов (СИЗ, аппаратов ИВЛ) предостаточно, «вылечивающие» лекарства (рядом – сообщения об оберегах). Возможны «вбросы» фейковой информации и питающей конспирологические домыслы («вирус изобретён ЦРУ») и легко вписанные в бредовые системы уязвимых граждан.

Один и тот же мальчик (13) в 2017 г. покончивший с собой в ходе онлайн «конкурса самоповреждений», заявлен, с демонстрацией фото, жертвой COVID-19 в трёх странах.

В Алматы мужчина «в шутку» инсценировал суицид из-за коронавируса и записал это на видео. Полицейские обнаружили ролик в интернете и провели с алматинцем разъяснительную беседу. После этого «шутник» записал видеобращение, где попросил прощения у соотечественников.

Пандемии и нервно-психические расстройства. Более века изучают психическое действие и последствие пандемий как «естественного средового эксперимента». Карл Меннигер первый связал испанский грипп с поведенческими нарушениями [18], заметив, что вирус чаще поражает дыхательную систему, но бремя нейropsychиатрических заболеваний недостаточно изучено, что верно по сей час.

Депрессия, тревога и связанные с психотравмой

not mention the first wave of "non-fatal" flu in order not to damage morale (neutral Spain, however, wrote about the flu and the pandemic is now known as "Spanish flu"). In 1917, congressman H. Johnson declared: "The first victim of the war is the truth" and he paid with his freedom for that. The media then collaborated with the propaganda machine and focusing on the short-term, convinced citizens of the groundless fears of the "ordinary" flu. At the peak of the epidemic, newspapers claimed that the worst had already been passed, but hospital mortality from influenza reached 40% [17].

The combination of tight control of public opinion, false and contradictory assurances of the authorities translated by the media destroyed the trust of society: people realized that they had no one to expect help from.

A representative modern message.

The head nurse of the Poltava region hospital hanged herself at home because of COVID-19. Relatives say, because the hospital leadership wanted to transfer the responsibility for the hospital's unavailability in case of spread of the coronavirus. The head doctor denied the allegations: the woman had been fighting the disease for many years, and this could push her to suicide.

Messages about the SB on the background of the pandemic, as well as outside the actual context, are unnecessarily detailed (method of suicide, photo of the victim) and usually do not contain information about the help resources.

The usual media method is to use the logical trick "after that – because of that," but correlation and causality cannot be identified. For example, in the media there are seasonal reports of suicides due to the school unified state exam.

The suffering of the victims of coronavirus, who have been healthy in the morning is described in detail with terrible metaphors of the state of their lungs and other organs.

The comforting messages are identical: the virus infects only the Chinese (now they are saying that only the elderly with concomitant serious illnesses), the mortality rate is lower than with the "ordinary" flu, there are plenty of medical resources (individual protection means, artificial lung ventilation apparatus), and curing means are available (followed by reports of amulets nearby). Fake news that feed conspiracy theories ("the virus was invented by the CIA") become reality and easily enter into the ravings systems of vulnerable citizens.

One and the same boy (13) that committed suicide in 2017 during an online "self-harming contest", was re demonstrated with a photo to be a victim of COVID-19 in three countries.

In Almaty, a man "jokingly" staged a suicide because of a coronavirus and recorded it on video. Police officers found the video on the Internet and held an explanatory conversation with the man. After that, the "prankster" recorded a video message, where he apolo-

симптомы связаны со вспышками инфекций, но неясно, с самим ли вирусом или иммунным ответом. После «испанки» участился летаргический энцефалит; вслед за вспышкой атипичной пневмонии и свиного гриппа – энцефалит, синдром Гийена-Барре и иные нервно-мышечные заболевания. Долгосрочные нервно-психические осложнения инфекции SARS-CoV-2 неизвестны (описано развитие рассеянного склероза). После внутриутробного воздействия вируса риск шизофрении (умственной отсталости?) повышен. Новый коронавирус и иммунологический ответ хозяина могут непосредственно влиять на мозг и поведение от недель (после острых респираторных симптомов) до десятилетий. Отмечены острые нарушения ЦНС переболевших свиным гриппом [19].

В ходе пандемии возможно расширение ряда симптомов заражения и детализация нежелательных действий лечения. Так, всё более пациентов обсуждают проявления болезни в Сети и обнаруживают странный новый: «электрическое жжение кожи». Специалисты пока осторожно оценивают новое поветрие, допуская внушение (киберхондрию). Можно предположить приток псевдозаражённых (хорошо бы так) в приёмные покои с такими симптомами. Некий обратившийся посетовал отказавшему в госпитализации врачу: «Вы отправили меня домой умирать».

Важны понимание патогенеза, траектории и характеристик нервно-психических последствий CoV-2, мониторинг подвергшихся воздействию нового вируса, в том числе в утробе матери, в течение развития. Предстоит и изучение «внутренней картины» болезни в различных группах пациентов, в связи с чем, востребованы качественные анализы.

Скорая передача COVID-19 (на бессимптомной фазе?), смертность в подгруппах риска (пожилых), отсутствие эффективных методов лечения и профилактики, массовые карантинные меры привели к распространённым психическим проблемам, как страху заражения (нозофобии), депрессии и бессоннице больных COVID-19 и наблюдаемых, медработников, чиновников [20, 21].

Как и суицид, вирус проникает в хижины и дворцы:

С точки зрения самой чумы, с её олимпийской точки зрения, все без изъятия, начиная с начальника тюрьмы и кончая последним заключённым, были равно обречены на смерть, и, возможно, впервые за долгие годы в узилище царя подлинная справедливость. А. Камю «Чума».

В контрасте данные о первой реакции на «пока ещё» эпидемию в провинции Китая (почти 2000 км от Уханя и за 2 недели до его «закрытия») в относительно малой (263 человека) и, возможно, нерепрезентативной (например, 75% с высшим образованием) выборке людей среднего (около 40 лет) возраста. Половина (53%) одномоментно опрошенных онлайн в январе-феврале не ощущала беспомощность, тогда как другая пребы-

gized to his compatriots.

Pandemics and neuropsychiatric disorders. The psychic effects and the aftereffect of pandemics as a “natural environmental experiment” have been studied for more than a century. Karl Menniger was the first to associate the Spanish flu with behavioral disorders [18], noting that the virus often affects the respiratory system, but the burden of neuropsychiatric diseases is not well understood, which is still true even nowadays.

Depression, anxiety, and trauma-related symptoms are associated with outbreaks of infection, but it is unclear whether they are associated with the virus itself or the immune response. After the “Spanish flu”, lethargic encephalitis cases became more frequent; the outbreaks of SARS and swine flu were followed with increased number of encephalitis, Guillain-Barré syndrome and other neuromuscular diseases. Long-term neuropsychiatric complications of SARS-CoV-2 infection are unknown (the development of multiple sclerosis is described). After intrauterine exposure to virus, the risk of schizophrenia (mental retardation?) is increased. The new coronavirus and host immunological response can directly affect the brain and behavior from weeks (after acute respiratory symptoms) to decades. Acute CNS disorders have been reported in patients who suffered swine flu [19].

During a pandemic, the number of symptoms of infection and a whole bunch of undesirable treatment effects can expand. For example, new phenomena are discussed on the net and a new strange one is found – “electric burning of the skin.” So far experts are cautiously evaluating a new trend expressing it yet as a suggestion (*cyberchondria*). We can assume the influx of allegedly pseudo-infected in case of such symptoms. Someone who complained to the doctor who refused him of the state-owned hospitalization: “You sent me home to die”.

It is important to understand the pathogenesis, trajectory and characteristics of the neuropsychic consequences of CoV-2, to monitor the exposure of new people to the viruses including those under development (in utero). It is necessary to study the “internal pictures” of diseases in different groups of patients; qualitative analyzes are in demand.

Urgent transmission of COVID-19 (what should be done in case of the asymptomatic phase?), mortality in risk subgroups (elderly people), lack of effective treatment and prevention methods, mass quarantine measures led to the common-spread psychiatric problems such as fear of infection (nosophobia), depression and insomnia of patients of COVID-19 and the observed, paramedics, officials [20, 21].

Like suicide, the virus enters both huts, and palaces:

вала в «ужасе». Большинство (78%) заботливо поддерживались семьей и друзьями и ощущали растущее единение [22].

Реакции затронутых эпидемией, прямо и косвенно, включают: страх заболеть и умереть; уклонение от обращений в медицинские учреждения из-за страха заразиться; страх потери средств к существованию, невозможности работать в изоляции, увольнения; страх социальной изоляции / карантина из-за болезни (например, стигма лиц из местностей, затронутых эпидемией или воспринимаемых таковыми); чувство беспомощности в отношении защиты близких и страх их потери; страх разлуки с близкими, опекунами из-за карантина; отказ от заботы о несовершеннолетних, инвалидах или пожилых, родители/опекуны которых на карантине, из-за страха заразиться; чувство беспомощности, скуки, одиночества и депрессии из-за изоляции; страх пережить опыт прошлой эпидемии [23].

Факторы стресса, характерные для вспышки COVID-19 включают риск заразиться самому и заразить других, особо, если способ передачи вируса COVID-19 непонятен полностью. Общие симптомы других недугов (как лихорадка) могут быть ошибочно приняты за COVID-19 и привести к страху заражения. Взрослые могут испытывать тревогу за детей, оставшихся дома из-за закрытия школ без надлежащего присмотра и поддержки. Закрытие школ может иметь различные последствия для женщин, которые обеспечивают большую часть неформального ухода в семьях. Это касается ограничения времени на работе и, соответственно, экономических возможностей. Риск ухудшения физического и психического здоровья уязвимых лиц, например, пожилых и инвалидов, если осуществляющие уход за ними, помещены на карантин и отсутствуют иные формы поддержки.

Пандемии и СП. В «Метаморфозах» Овидия в ответ на беду чумы (парадигмальное эпидемиологическое заболевание) мирные поселяне в отчаянии («мужество слабых») делают нелегкий выбор:

Не тяжела мне и смерть: умерев, от страданий избавлюсь...

Потенциально суицидогенные симптомы вписаны в широкий ряд психиатрических диагнозов (МКБ-10), прежде всего, аффективных и стрессогенных (F31, 43). Страх есть ожидаемый ответ на известную угрозу, но тревога объяснена неполной информацией в условиях неопределенности. Тревожная (ажитированная) депрессия – одно из наиболее суицидогенных состояний.

Возможны фаталистические самоубийства, по Дюркгейму, в ответ на жесткую регламентацию и контроль общества (некоторые «суициды в карантине?»).

*Рискованное поведение в нарушениях эпидемиоло-*

From the point of view of the Plague itself, its Olympic point of view, everybody, with no exception, from the prison keeper to the last prisoner were all sentenced to death, and perhaps for the first time in many years there was genuine justice in the prison. *A. Camus «The Plague».*

The data on the first reactions to ‘then’ epidemic in the province of China (almost 2,000 km from Wuhan and 2 weeks before its closure) are somewhat contradictory, maybe because the sample is relatively small (263 people) and, possibly, unrepresentative (for example, 75% have higher education) of middle-aged people (about 40 years old). Half (53%) did not feel helpless in January-February, while the others were horrified. Most (78%) were supported by family and friends and felt a growing unity [22].

Reactions of people directly and indirectly affected by the epidemic include: fear of getting sick and dying; avoidance of visiting medical institutions because of fear of infection; fear of loss of means to survive, inability to work in isolation, dismissal; fear of social isolation / quarantine due to illness (for example, the stigma of people from areas affected by the epidemic or perceived as such); a feeling of helplessness regarding the protection of loved ones and the fear of their loss; fear of separation from loved ones, guardians due to quarantine; refusal to care for minors, people with disabilities or the elderly, whose parents/guardians are in quarantine for fear of infection; feeling of helplessness, boredom, loneliness and depression due to isolation; fear of experiencing past epidemics [23].

Stress factors specific to COVID-19 outbreaks include the risk of becoming infected and infecting others, especially if the mode of transmission of the COVID-19 virus is not fully understood. Common symptoms of other diseases (such as fever) can be mistaken for COVID-19 and lead to fear of infection. Adults may be worried about their children who are left at home due to school closures without proper supervision and support. Closing schools can have various consequences for women who provide most of the informal care in families. This refers to limiting time at work and, as a result, economic prospects. The risk of deterioration of the physical and mental health of vulnerable people, for example, the elderly and disabled, if their care-providers are quarantined and there are no other forms of support.

Pandemics and SBP. In Ovid’s *Metamorphoses*, in response to the plague’s misfortune (a paradigmatic epidemiological disease), peaceful villagers in desperation (“the courage of the weak”) make a difficult choice:

Death is not hard for me either: when I die, I will get rid of suffering...

Potentially suicidal symptoms are included in a wide range of psychiatric diag-

гических предписаний<sup>1</sup>, лекарственного режима.

Всё, всё, что гибелью грозит  
Для сердца смертного таит  
Неизъяснимы наслажденья...

*А.С. Пушкин*

В широком понимании – употребление ПАВ и СП.

... много пить и наслаждаться, бродить с песнями и шутками, удовлетворять, по-возможности, всякому желанию, смеяться и издеваться над всем, что приключается – вот вернейшее лекарство против недуга. И как говорили, так, по мере сил, приводили и в исполнение, днем и ночью странствуя из одной таверны в другую, выпивая без удержу и меры, чаще всего устраивая это в чужих домах, лишь бы прослышали, что там есть нечто им по вкусу и в удовольствие. *Бокаччо. «Декамерон»*

Показательны демонстрации протеста против жёстких карантинных мер и агрессивное поведение по отношению к полиции и добровольцев.

Теоретическое обоснование СП. Дистресс перестраивает обычный / привычный жизненный порядок [24].

Стихийное бедствие и на самом деле вещь довольно обычная, но верится в него с трудом, даже когда оно обрушится на нашу голову. В мире всегда была чума, всегда была война. И однако ж, и чума и война, как правило, заставляли людей врасплох. *А. Камю «Чума»*.

Потенциально смертельная мучительная болезнь, смерть близкого, потеря работы – наиболее тяжкие стрессогенные жизненные события [25, 26].

Болезнь вызывает каскад социально - психологических последствий, суммирующий риск СП, тогда как «принципиально важные экологические инциденты» часто предшествуют тяжелому недугу [27] как заражению, а изначальная депрессия может ухудшить прогноз и отсрочить лечение.

Гипотезы самоубийств указывают ключевую роль недостаточности социальных связей (одиночества) в суицидогенезе [28]. Так, пандемия ВИЧ 1994 г. показала, что одинокие с высоким уровнем дистресса чаще погибали от самоубийств.

Группы риска СП, возрастные, клинические, частично пересекаются как наиболее уязвимые инфекции и социально. Опустевшие прилавки и улицы, патрули, переполненные отделения неотложной помощи рисуют картину новой реальности. Стресс, тревога и депрессия ожидаемы в контексте пандемии. Большинство людей беспокоятся о том, чтобы иметь доступ к уходу, лекарствам для острого и поддерживающего лечения.

... на самом верхнем этаже Риэ прочёл на двери слева надпись, сделанную красным мелом: «Входите, я повесился». Они вошли. *А. Камю «Чума»*.

noses (ICD-10), primarily affective and stressful (F31, 43). Fear is the expected response to a known threat, but anxiety is explained by incomplete information in conditions of uncertainty. Anxious (agitated) depression is one of the most suicidal states.

Fatalistic suicides are possible, according to Durkheim, in response to strict regulation and control of society (some "quarantine suicides"?).

*Risky behavior* in violation of epidemiological prescriptions<sup>1</sup>, drug regimen.

Everything, everything that threatens death.

Brings for the mortal heart  
Inexplicable pleasures ...

*A. Pushkin*

In a broad sense – the abuse of surfactants and SB.

... drink and enjoy a lot, wander around with songs and jokes, satisfy, if possible, every desire, laugh and mock at everything that happens – this is the surest remedy for any disease. And as they said, to the best of their ability they also carried it out wandering day and night from one tavern to another, drinking without restraint and measures, most often arranging this in someone else's houses, if only they heard that there was something to their taste and in pleasure. *Boccaccio The Decameron*

The protest against harsh quarantine measures and aggressive conduct towards the police and volunteers are indicative.

The theoretical basis of SB. Distress realigns the usual/habitual life order [24].

Natural disaster is actually a fairly common thing, but it is hard to believe in it, even when it falls on our heads. There was always a plague in the world, there was always a war. And yet, however, both the plague and war tended to take people by surprise. *Albert Camus. "The Plague"*.

Potentially fatal painful illness, death of a loved one, loss of work are the most serious stressful life events [25, 26].

The disease causes a cascade of socio-psychological consequences that adds up to the risk of SB, while “fundamentally important environmental incidents” often precede a serious illness [27] as infection, and initial depression can worsen the prognosis and delay treatment.

Suicidal hypotheses indicate the key role of lack of social connections (loneliness) in suicidogenesis [28]. Thus, the 1994 HIV pandemic showed that those with high levels of distress were more likely to die from suicide.

At-risk groups of SB, age-related, clinical, partially overlap as the most vulnerable to infections and socially. The empty stalls

<sup>1</sup> Более 90% опрошенных россиян в целом поддерживают меры правительства РФ (сайт: стопкоронавирус.рф) в начале апреля (начала карантина) / More than 90% of Russians surveyed generally support measures taken by the Russian government (stopcoronavirus.ru site) in early April (beginning of quarantine).

Пожилые ( $\geq 65$  лет) чаще молодых страдают серьёзными заболеваниями при заражении коронавирусом. Им особо советуют сократить социальные контакты и оставаться дома, но они чувствительны к одиночеству, зависят от повседневной бытовой и социальной поддержки. Ослабление социальных сетей вызывает чувство бесполезности и беспомощности, онеры СП. Из-за повышенной уязвимости к вирусу в этой группе населения особо важно социальное дистанцирование, помимо иных мер безопасности, что ограничивает взаимодействие с помощниками, близкими и ведёт к обострению чувства одиночества и беспокойства в дополнение к общим ощущениям неуверенности и страха из-за пандемии. Пожилые реже молодых сообщают, что беспокойство или стресс, связанные с коронавирусом, негативно влияют на их психическое здоровье (31 против 49% соответственно), но они изначально подвержены риску ухудшения психического здоровья из-за переживаний одиночества и тяжелой утраты [цит. по 29].

В 2018 г более  $\frac{1}{4}$  (27%) пожилых США назвали себя одинокими; 14% сообщили о ежедневной – ежемесячной депрессии; 23% испытывают тревогу ежедневно – ежемесячно. Пожилые особо подвержены депрессии, часто неправильно диагностируемой и недооцененной. Распространённость депрессии увеличено среди нуждающихся в домашнем медицинском уходе и госпитализированных. В 2018 г. пожилые совершили каждое пятое самоубийство в США; более 80% самоубийств – мужчин. В России УС пожилых примерно соответствует таковому у мужчин среднего возраста (максимален), представляя уникальную «двугорбую» кривую УС; гендерное соотношение близко к 1:1. Таково же и соотношение попыток и суицидов, что указывает на продуманность СП пожилых и хрупкость их физического состояния [30].

Наряду с одиночеством, ведущим мотивом СП становится чувство обременённости, согласно межличностной теории суицида Т. Joiner.

Дети и подростки. Чтобы замедлить распространение коронавируса, закрыты школы, что затронуло сотни миллионов учащихся, их родителей или опекунов. Проблемы с психическим здоровьем могут возрасти из-за отделения от сверстников; доступ к психиатрической помощи может быть затруднен в вакууме советчиков. Каждый десятый подросток 12-17 лет страдают депрессией и / или тревогой. Самоубийство – вторая по значимости причина смертности подростков (УС в этой возрастной группе обычно колеблется, но тенденция к увеличению, особо как зеркальное отражение неблагополучия старших; типичны суицидальные и несуицидальные самоповреждения. Употребление ПАВ подростков часто сочетается с иным риско-

and streets, patrols, crowded emergency rooms draw a picture of the new reality. Stress, anxiety and depression are expected in the context of a pandemic. Most people worry about having access to care, medications for acute and supportive care.

... on the top floor, Rie read on the left door an inscription made in red chalk: "Come in, I hanged myself." They entered. A. Camus "The Plague".

The elderly ( $\geq 65$  years old) are more likely than young people to suffer from serious illnesses when infected with the corona virus. They are especially advised to reduce social contacts and stay at home, but they are sensitive to loneliness, depend on everyday household and social support. The weakening of social networks causes a sense of worthlessness and helplessness, which are all associated with SB. Due to the increased vulnerability to the virus in this population group, social distance is especially important, among other safety measures, which limits the interaction with assistants and relatives and leads to an aggravation of feelings of loneliness and anxiety in addition to general feelings of insecurity and fear due to the pandemic. Elderly less often than young people report that anxiety or stress associated with coronavirus negatively affects their mental health (31 versus 49%, respectively), but they are initially at risk of deteriorating mental health due to feelings of loneliness and heavy loss [cit. by 29].

In 2018, more than  $\frac{1}{4}$  (27%) of the elderly in the United States declared themselves lonely; 14% reported daily-monthly depression; 23% experience anxiety daily-monthly. The elderly are particularly vulnerable to depression, often misdiagnosed and underestimated. The prevalence of depression is increased among those in need of home medical care and those hospitalized. In 2018, the elderly committed every fifth suicide in the United States; more than 80% of suicide attempters are men. In Russia, the LS of the elderly approximately corresponds to that of middle-aged men (maximum), representing a unique "two-humped" LS curve; gender ratio is close to 1: 1. The ratio of attempts and suicides is the same, which indicates the reasonableness of the elderly people's SB and the fragility of their physical condition [30].

Along with loneliness, the leading motive of SB is a sense of burden, according to the interpersonal theory of suicide T. Joiner.

Children and teens. Schools were closed to slow down the spread of coronavirus, affecting hundreds of millions of students, their parents or guardians. Mental health problems may increase due to separation from peers; access to psychiatric care can be difficult in the vacuum of counselors. One in ten teenagers

ванном поведением и может привести к зависимости в зрелом возрасте.

В связи с долгосрочным закрытием детских садов и школ многие родители испытывают нарушения повседневной жизни: среди родителей с детьми до 18 лет три из пяти (57%) женщин говорят, что беспокойство или стресс, связанные с коронавирусом, негативно повлияли на их психическое здоровье, по сравнению с 36% женщин две недели назад. Женщины с детьми до 18 лет чаще сообщают о негативных последствиях психического здоровья, чем контроль мужчин (57 против 32%, соответственно) [цит. по 10].

Больные с сопутствующими телесными болезнями. Факторами риска тяжелого течения и смерти от COVID-19 служат ожирение, сахарный диабет и сосудистая гипертензия, нередко сочетанные у пожилых.

«Нью-Йорк пост»: больной раком повесился в больнице после положительного теста на коронавирус.

После вспышки атипичной пневмонии 2003 г. всплеск самоубийств пожилых.

Телесные болезни могли развиться на фоне психического недуга, затем проторившего дорогу и новому вирусу.

«Страх и печаль, надолго овладевшие человеком, располагают к болезням». *Гиппократ*.

Расстройства психического здоровья часто сопутствуют этим и другим хроническим заболеваниям. Более 1/2 (53%) людей с удовлетворительным или плохим состоянием здоровья сообщили, что беспокойство или стресс, связанные с коронавирусом, негативно повлияли на их психическое здоровье, по сравнению с 44% с отличным, очень хорошим или хорошим состоянием здоровья. Из имеющих удовлетворительное или плохое здоровье, 29% сообщили о серьёзном негативном влиянии на их психическое здоровье, по сравнению с 17% с отличным или хорошим здоровьем [цит. по 10].

Лица с ограниченными возможностями различной природы изначально страдают от одиночества, хронических болезней, нуждаются в сторонней бытовой помощи и лекарственного обеспечения. Чрезмерная опека усугубляет выученную беспомощность. Можно, по примеру 90-х гг. XX века, временный рост не только соматической, но и психиатрической инвалидности в связи с длительным ухудшением психического состояния и ограничением рынка труда (особо важно для больных с неустойчивым трудоустройством).

Зависимые от психоактивных веществ (ПАВ). Один из трёх жертв самоубийств в момент смерти в опьянении. Напротив, ограничение употребления спиртного ведёт к снижению УС [31]. Национальный институт по борьбе со злоупотреблением наркотиками США отметил потенциальную связь тяжёлого COVID-19 и злоупотребления ПАВ.

aged 12-17 suffer from depression and / or anxiety. Suicide is the second leading cause of mortality among adolescents (LS in this age group usually fluctuates, but the tendency is to increase, especially as a mirror image of elder's distress); suicidal and non-suicidal self-injuries are typical. The use of surfactants by adolescents is often combined with other risky behaviors and can lead to addiction in adulthood.

Due to the long-term closure of kindergartens and schools, many parents experience disruptions in their daily lives: among parents with children under 18, three out of five (57%) women say that anxiety or stress associated with coronavirus negatively affected their mental health, compared to 36% of women two weeks ago. Women with children under 18 are more likely to report negative mental health consequences than male control (57 vs. 32%, respectively) [cit. by 10].

Patients with concomitant bodily diseases. Risk factors for severe course and death from COVID-19 are obesity, diabetes mellitus and vascular hypertension, often combined in the elderly.

New York Post: A cancer patient hangs herself in a hospital after a positive coronavirus test.

After the outbreak of SARS in 2003, there was a surge in suicides of the elderly.

Physical illnesses could develop on the background of a mental illness that paved the way for a new virus.

“Fear and sorrow that have possessed a man for a long are conducive to disease.” *Hippocrates*.

Mental health disorders often accompany these and other chronic diseases. More than 1/2 (53%) of people with satisfactory or poor health reported that anxiety or stress associated with coronavirus negatively affected their mental health, compared to 44% with excellent, very good or good health. Of those with satisfactory or poor health, 29% reported a serious negative effect on their mental health, compared to 17% with excellent or good health [cit. by 10].

Persons with disabilities of various nature initially suffer from loneliness, chronic illnesses, and need third-party household assistance and drug provision. Excessive care exacerbates learned helplessness. It is possible, following the example of the 90s. of the twentieth century to see a temporary increase not only in somatic, but also in psychiatric disability due to the long-term deterioration of the mental state and limitation of the labor market (especially important for patients with unstable employment).

Substance-addicted. One of three victims of suicide at the time of death were intoxicated. On the contrary, limiting the use of alcohol leads to a decrease in LS [31]. The

Психически больные. Пандемия COVID-19 и экономический спад неблагоприятно влияют на зарегистрированных психически больных и, вероятно, повысит психиатрическую заболеваемость, вызывают новые препятствия помощи. Во время неопределённости и страха будут усугубляться проблемы психических расстройств, злоупотребления ПАВ. Эпидемии вызывают общий стресс населения и могут привести к возникновению проблем психического здоровья и употребления ПАВ: около ½ (45%) взрослых в США сообщают о тревоге и стрессе по поводу вируса [цит. по 10].

Угроза COVID-19 усугубила психические расстройства лиц с изначально низкой стрессоустойчивостью. Можно предвидеть включение в бредовую структуру версий «злоумышленного заражения», при бредовой депрессии идей «расплаты» за грехи человечества перед природой (матерью-Землей), культивируемых гипотезой Геи.

Психически больные подвержены заражению COVID-19 в лечебницах и интернатах. Сотни психически больных заражены в Китае [32].

По мере распространения пандемии бремя психического нездоровья, вероятно, будет увеличиваться, так как меры для замедления распространения вируса, как социальное дистанцирование, закрытие предприятий и школ, заказы на дому, ведут к большей изоляции и финансовым трудностям. Хотя эти меры общественного здравоохранения необходимы для предотвращения гибели людей в связи с COVID-19, они подвергают многих людей испытанию изоляции и потери работы. Чувство тревоги все более распространено, так как люди боятся заболеть собой или близкими и последствий пандемии.

В 2018 г менее ½ (44%) больных «серьёзными»<sup>1</sup> психиатрическими расстройствами сообщили о посещении специалиста в прошлом году. Они реже застрахованы и не могут позволить себе психиатрическую помощь, особо при сопутствующем злоупотреблении ПАВ. Безработные теряют страховое покрытие, лишь некоторые восстанавливают его через Medicaid и др.

Ограниченный доступ к психиатрической помощи объясняют нехваткой специалистов, которая усугубится пандемией.

Психические расстройства и СП медиков. УС профессионалов повышен [33].

*Выгорание и напряжение «передовых работников здравоохранения».* Медработники боятся заразиться и заразить семьи, друзей и коллег, (само-) стигматизированы; обдумывали увольнение и сообщили о высоком уровне дистресса, тревоги и депрессии с долгосрочными психологическими последствиями.

U.S. National Institute on Drug Abuse noted a potential association between severe COVID-19 and substance abuse.

Mentally ill. The COVID-19 pandemic and economic downturn adversely affect registered mentally ill patients and are likely to increase psychiatric morbidity and cause new barriers to care. During uncertainty and fear, problems of mental disorders and abuse of surfactants will be exacerbated. Epidemics cause general stress in the population and can lead to mental health problems and substance abuse: about ½ (45%) of adults in the USA report anxiety and stress about the virus [cit. 10].

The threat of COVID-19 exacerbated the mental disorders of individuals with initially low stress tolerance. One can foresee the inclusion of “malicious infection” versions in the ravings structure, with delusional depression of the ideas of “reckoning” for the sins of mankind.

Mentally ill patients are exposed to COVID-19 infection in hospitals and boarding schools. Hundreds of mentally ill people are infected in China [32].

As the pandemic spreads, the burden of mental ill-health is likely to increase, as measures to slow the spread of the virus, such as social distance, shutting down businesses and schools, and home orders, lead to greater isolation and financial difficulties. Although these public health measures are necessary to prevent deaths due to COVID-19, they expose many people to isolation and job loss. A sense of anxiety is becoming more common, as people are afraid of both getting sick of themselves or loved ones, and the consequences of a pandemic.

In 2018, less than ½ (44%) of patients with serious<sup>1</sup> psychiatric disorders reported a visit to a specialist last year. They are less likely to be insured and cannot afford psychiatric care, especially with concomitant substance abuse. Unemployed people lose insurance coverage, only a few restore it through Medicaid and alike.

Limited access to mental health services is attributed to a lack of specialists, which will be exacerbated by the pandemic.

Mental disorders and SB in doctors. LS of professionals increased [33].

*Burnout and stress of “advanced healthcare workers”.* Health workers are afraid of becoming infected and infecting their families, friends and colleagues, they are often stigmatized by themselves; pondered dismissal and reported high levels of distress, anxiety and depression with long-term psychological consequences.

<sup>1</sup> Обычно к ним относят аффективные расстройства и группу шизофрений в связи с высоким риском хронификации и инвалидности / They usually include affective disorders and a group of schizophrenia due to the high risk of chronicity and disability.

Сотни профессионалов инфицированы в Китае [32].

На заре COVID-19 в конце января - начале февраля 2020 г. в поперечном опросе 1257 врачей и медсестер (62%) 25-40 лет (77% женщин) из 34 больниц выявлены симптомы депрессии у 50%, тревоги (45%), бессонницы (34%), психологического дистресса (71,5%), особенно у медсестер, непосредственно вовлечённых в диагностику, лечение и уход за больными COVID-19 или находящимися под наблюдением [34]. В конце февраля – у каждого пятого (18%) [цит. по 35].

Для сравнения, при вспышке SARS в 2003 г. большинство (89%) медработников «первой линии помощи» зараженным отметили психиатрические симптомы [36], и более 1/3 (35%) – спустя год [37, 38].

Источники потенциально суицидогенного дистресса в уязвимости и потере контроля, страхе самозаражения и причинения вреда близким, напряженной работе и тщете усилий по спасению безнадежных, обособленности в коллективе [39].

Новым вирусом заражены более 6000 медицинских работников: 10% заболевших в Италии.

У медсестры (49), работавшей с больными COVID-19, появился жар, тестирована на коронавирус. После двух дней самоизоляции покончила с собой, не дождавшись результата.

Медсестра отделения интенсивной терапии Даниэла (34) покончила с собой на карантине в страхе, что заразила окружающих.

Национальная федерация медсестёр выразила боль и смятение: «Состояние и стресс наших специалистов у всех на виду».

В день смерти Даниэлы покончила с собой медсестра (20) из Великобритании, тоже боец передней линии борьбы с пандемией.

... В Польше инфицированный коронавирусом врач покончил жизнь самоубийством.

Вал подтверждённых и подозреваемых случаев болезни, чрезмерная рабочая нагрузка, нехватка средств индивидуальной защиты и реанимационного оборудования, лекарств и чувство недостаточной поддержки усугубляют бремя работы на переднем крае борьбы с COVID-19.

Нехватка материалов и растущий приток подозреваемых и фактических случаев COVID-19 способствуют давлению и проблемам работников здравоохранения [40].

Медсестры, лечащие пациентов с COVID-19, подвержены наибольшему риску заражения из-за их тесного и частого контакта с пациентами и работы дольше, чем обычно. Большинство (71,5%) неопытных медсестер [35]. При вспышке атипичной пневмонии медсестры отделений неотложной помощи были более склонны к дистрессу и разобщению, чем врачи [39].

На ранней стадии эпидемии медсестры менее вероятно предупреждены о воздействии или обеспечены надлежащими средствами защиты [41].

Hundreds of professionals are infected in China [32].

At the dawn of COVID-19 in late January-early February 2020, a cross-sectional survey of 1257 doctors and nurses (62%) 25-40 years old (77% women) out of 34 hospitals revealed symptoms of depression in 50%, anxiety (45%), insomnia (34%), psychological distress (71.5%), especially in nurses directly involved in the diagnosis, treatment and care of patients with COVID-19 or under supervision [34]. At the end of February, it was one in five (18%) [cit. by 35].

For comparison, during the SARS outbreak in 2003, the majority (89%) of first-line care workers reported psychiatric symptoms [36], and more than 1/3 (35%) did so a year later [37, 38].

Sources of potentially suicidogenic distress are vulnerability and loss of control, fear of self-infection and harm to loved ones, hard work and futility of efforts to save the hopeless, isolation in the team [39].

More than 6,000 medical workers are infected with the new virus: 10% of cases in Italy.

A nurse (49) who worked with COVID-19 patients developed fever and was tested for coronavirus. After two days of self-isolation, she committed suicide without getting the results.

Intensive care unit nurse Daniela (34) committed suicide in quarantine in fear that she had infected others.

The National Federation of Nurses expressed pain and confusion: "Everybody can see the condition and stress of our specialists."

On the day of Daniela's death, a nurse from the UK committed suicide (20), also a front-line fighter against the pandemic.

... In Poland, a coronavirus-infected doctor committed suicide.

A bunch of confirmed and suspected cases of illness, excessive workload, lack of personal protective equipment and resuscitation equipment, drugs and a feeling of lack of support exacerbate the burden of work at the forefront of the fight against COVID-19.

Lack of materials and a growing influx of suspected and actual cases of COVID-19 contribute to the pressure and problems of health workers [40].

Nurses treating patients with COVID-19 are at greatest risk of infection due to their close and frequent contact with patients and longer than usual working hours. The majority of nurses are (71.5%) inexperienced [35]. During the outbreak of SARS, emergency room nurses were more prone to distress and dissociation than doctors [39].

At an early stage of the epidemic, nurses are less likely to be warned of exposure or provided with appropriate protective equipment [41].

У «столпов силы» накапливается усталость от страдания – эмоциональное истощение от заботы о пациентах с мрачным прогнозом, вынуждены принимать трудные этические решения в отношении распределения ограниченных ресурсов.

Неудовлетворительное психическое здоровье медработников, повышенная тревожность или психические расстройства людей с плохим физическим здоровьем, с психическими заболеваниями и употреблением ПАВ до пандемии, лицам, недавно пострадавшим требуются услуги по охране психического здоровья и употреблению психоактивных веществ. Пандемия высвечивает существующие и новые барьеры на пути к услугам по охране психического здоровья и расстройств, связанных с употреблением ПАВ [10].

Медсестры, врачи, водители «скорой помощи», медрегистраторы и другие специалисты, оказывающие непосредственную помощь пострадавшим от COVID-19, могут быть подвержены дополнительным факторам стресса: стигматизация; строгие меры биобезопасности: физическая нагрузка от защитного снаряжения; физическая изоляция, снижающая уровень комфорта больных; постоянная ответственность и напряжение; соблюдение строгих процедур, исключающих спонтанность и независимость; повышенные требования как удлинение рабочего дня, количества пациентов; необходимость отслеживания последней информации по COVID-19; снижение возможности социальной поддержки из-за напряжённого графика работы и стигматизации; недостаточность личных ресурсов или возможности заботы о себе, особо инвалидов; недостаточность информации о длительности воздействия на инфицированных COVID-19; страх заражения COVID-19 близких и друзей [здесь и далее цит. по 23].

Половина (51%) домохозяек работников здравоохранения сообщили о беспокойстве и стрессе по поводу коронавируса и негативном влиянии на их психическое здоровье по сравнению с 44% не живущих с медиком [10]. Данные высвечивают проблему бремени любой болезни в аспекте т.н. неуловимых потерь как дистресс, страх, (само) стигматизация.

В любой эпидемии обычно испытывают стресс и беспокойство на национальном и личном уровнях, отмечает мартовский документ ВОЗ.

Косвенные отрицательные эффекты пандемии.

Даже по миновании актуальной медицинской угрозы в мире будут бороться с психологическими травмами и разглаживать шрамы травмы многие лета, наученные опытом выживших. У коронавируса возможен волнообразный эффект на СП на местном, государственном и международном уровнях, особо на основе истерических общественных реакций, включая озадачивающее недоверие к медицинским профессионалам.

Чума лишила их способности оценочных суждений. И

The “pillars of power” accumulate fatigue from compassion – emotional exhaustion from caring for patients with a gloomy prognosis, forced to make difficult ethical decisions regarding the distribution of limited resources.

Unsatisfactory mental health of health workers, increased anxiety or mental disorders of people with poor physical health, mental illness and substance abuse before the pandemic, people who have recently suffered trauma need mental health services and help with substance abuse. A pandemic highlights the existing and new barriers to mental health and substance abuse disorders services [10].

Nurses, doctors, ambulance drivers, medical registrars and other specialists who provide direct assistance to victims of COVID-19 may be subject to additional stress factors: stigma; strict biosafety measures: physical activity from protective equipment; physical isolation that reduces patient comfort; constant responsibility and stress; adherence to strict procedures that exclude spontaneity and independence; increased requirements like lengthening of the working day, the number of patients; the need to keep track of the latest COVID-19 information; reduced opportunities for social support due to busy schedules and stigmatization; lack of personal resources or the possibility of caring for oneself, especially people with disabilities; lack of information on the duration of exposure to infected COVID-19; fear of acquiring COVID-19 relatives and friends [hereinafter cit. by 23].

Half (51%) of health workers families reported anxiety and stress about coronavirus and a negative impact on their mental health compared with 44% of those not living with a physician [10]. The data highlight the burden of any disease in the aspect of the so-called subtle losses like distress, fear, (self) stigmatization.

In any epidemic, they usually experience stress and anxiety at the national and personal levels, the WHO March report notes.

Indirect negative effects of a pandemic.

Even after the current medical threat is over, the world will fight psychological trauma and smooth out the scars of trauma for many years, taught by the experience of survivors. The coronavirus may have a wavy effect on SB at the local, state and international levels, especially on the basis of hysterical public reactions, including a puzzling distrust of medical professionals.

The plague robbed them of value judgments. And this was evident at least because no one was now interested in the quality of clothes or food purchased. They took everything indis-

это было видно хотя бы потому, что никто уже не интересовался качеством покупаемой одежды или пищи. Принимали всё без разбора. А. Камю «Чума».

Препятствия медицинской помощи. Медицинские учреждения поднимают вопросы общей и дифференцированной проверки COVID-19. В некоторые лечебницы вход посетителей и спонтанных больных запрещен, отменены плановые операции. Острые и хронические больные откладывают обращение к врачу из-за опасений контакта с Covid-19, как и родители больных детей. Возможный дефицит лекарств. Возможен неадекватный выбор (антивирусных) препаратов с малоизученными (депрессогенными) нежелательными действиями без учёта межлекарственного взаимодействия (востребован клинический фармаколог). Возможны случайная и намеренная передозировка новых - старых препаратов. Неофобы с опаской оценивают новые назначения. «Нет ничего обманчивее очевидного факта»: «эпигенетические часы» тикают в приёмных покоях и реанимационных палатах. Реален дефицит, отток медперсонала (обученного и «хоть какого»), медоборудования (от средств индивидуальной защиты до аппаратов искусственного дыхания) при отсутствии навыков и организации работы в уникальных условиях. Вследствие ошибочного диагноза (ложно положительной пробы) возможно ятрогенное усиление риска СП.

Препятствия психиатрического лечения (например, отменённые встречи с врачом, процедуры, нехватка и перебои с лекарствами, перегруженность врачей и психиатрических палат, ограничения визитов к больным и их передвижение в отделении). СМИ следует указать приоритет охраны психического здоровья наряду с анализом практических трудностей общественного здравоохранения. Переполненные скоропомощные и психиатрические отделения негативно сказываются на помощи суицидентам как пациентам «второго сорта», а врачи в цейтноте могут не выявить своевременно суицидальный риск «непрофильного» пациента. При зауженности на COVID-19 у психиатра (консультанта) соблазн упростить и психологически объяснить аффективное расстройство, чтобы нормализовать позицию пациента: «депрессия, подобная депрессии, или депрессия-облегченная» и заявить нетерпеливо: «следующий» (эвфемизм «get out of my emergency room», GOMER). Возможна и гипердиагностика депрессии с недифференцированным назначением «безопасных новых» антидепрессантов как средства «психофармакосметики». При фасадном поведенческом и субъективном раннем ответе (ослабление дисфории) возможна неспецифическая активизация с повышением риска СП и самоповреждений.

Итак, постоянный страх, беспокойство, чувство неопределённости и дистресс могут привести к долгосрочным последствиям для населения, семей и уязвимых лиц [цит. по 23]: ослабление социальных связей, местной динамики и экономики; стигма по отношению

criminally. A. Camus «The Plague.»

Obstacles to medical care. Medical facilities raise the issue of COVID-19 general and differential testing. In some hospitals, visitors and spontaneous patients are prohibited, scheduled operations are canceled. Acute and chronic patients postpone treatment due to fears of contact with Covid-19, as well as the parents of sick children. There can be deficiency of drugs. Inadequate selection of (antiviral) drugs with poorly studied (depressogenic) undesirable effects without taking into account different drugs interaction is possible (a clinical pharmacologist is in demand). An accidental and intentional overdose of new-old drugs is possible. Neophobes cautiously evaluate new appointments. “There is nothing more deceptive than an obvious fact”: “epigenetic clocks” are ticking in emergency rooms and intensive care units. There is a real shortage, outflow of medical staff (trained and “at least somewhat trained”), medical equipment (from personal protective equipment to artificial lung respiration apparatus) in the absence of skills and organization of work in unique conditions. Due to an erroneous diagnosis (false positive tests), an iatrogenic increase in the risk of SB becomes possible.

Obstacles to psychiatric treatment (for example, canceled appointments with a doctor, procedures, shortages and interruptions in medicine, overloaded doctors and psychiatric wards, restricting visits to patients and moving them to the ward). The media should indicate the priority of mental health along with an analysis of the practical difficulties of public health. Overfilled, fast-moving and psychiatric departments adversely affect the care of suicides as second-class patients, and doctors under time limit may not identify the suicidal risk of a non-core patient in a timely manner. When the psychiatrist (consultant) is narrowed by COVID-19, the temptation is to simplify and psychologically explain the affective disorder in order to normalize the patient’s position: “depression, similar to depression, or light depression” and ask impatiently for the next patient (euphemism “get out of my emergency room”, GOMER). It is also possible to over-diagnose depression with the undifferentiated administration of “safe new” antidepressants as a means of “psychopharmacocosmetics”. With a facade behavioral and subjective early response (weakening of dysphoria), non-specific activation is possible with an increased risk of SB and self-harm.

So, constant fear, anxiety, a sense of uncertainty and distress can lead to long-term consequences for the population, families and

к выздоровевшим, приводящая к отторжению; гнев и агрессия по отношению к правительству и специалистам, оказывающим непосредственную помощь пострадавшим; против детей, меж супругами, партнерами и членами семьи (рост домашнего насилия<sup>1</sup>); недоверие к информации, предоставленной правительством и другими органами власти. Люди с развивающимися или уже имеющимися психическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, могут претерпеть рецидивы и другие негативные последствия при избегании медицинских учреждений или затрудненном доступе к медицинским услугам.

Некоторые страхи проистекают из реальных опасностей, но многие реакции и поведение порождены недостатком знаний, слухами и дезинформацией.

*Облегченный доступ к средствам суицида.* СМИ сообщают о росте продаж оружия в США по мере продвижения COVID-19 («мой дом – моя крепость»?). Огнестрельное оружие наиболее распространённый (и самый смертоносный) метод самоубийства в США, и владение огнестрельным оружием или доступ к нему и небезопасное хранение связаны с повышенным риском [42].

Целые селения, целые города и народы заражались и сумасшествовали. Все были в тревоге и не понимали друг друга, всякий думал, что в нём в одном и заключается истина, и мучился, глядя на других, бил себя в грудь, плакал, ломал себе руки. Не знали, кого и как судить, не могли согласиться, что считать злом, что добром. Не знали, кого обвинять, кого оправдывать. Люди убивали друг друга в какой-то бессмысленной злобе. Собирались друг на друга целыми армиями, но армии, уже в походе, вдруг начинали сами терзать себя, ряды расстраивались, воины бросались друг на друга, кололись и резались, кусали и ели друг друга. В городах целый день били в набат: созывали всех, но кто и для чего зовет, никто не знал того, а все были в тревоге. *Ф. Достоевский «Преступление и наказание».*

Для России актуальнее ограничение бесконтрольных продаж и неадекватных назначений (фармакоэпидемиологический аудит), хранения лекарственных (психотропных) средств; продажи спиртного (если уж не борьба с самогоноварением).

*Социальная стигма и дискриминация* в связи с COVID-19, в том числе в отношении инфицированных, их семей, медработников и других специалистов, оказывающих помощь пострадавшим от COVID-19. Необходимо предпринимать меры для устранения стигмы и дискриминации на всех этапах реагирования на COVID-19; позаботиться о ресоциализации пострадавших от COVID-19.

Оптимистический сценарий: вызовы и надежда.

vulnerable people [cit. by 23]: the weakening of social ties, local dynamics and the economy; stigma towards survivors leading to rejection; anger and aggression against the government and specialists who provide direct assistance to the victims; aggressiveness towards children, spouses, partners and family members (domestic violence<sup>1</sup> tends to increase); distrust to the information provided by the government and other authorities. People with developing or existing mental disorders and substance abuse disorders may experience relapses and other negative consequences when avoiding medical facilities or having difficulty accessing medical services.

Some fears stem from real dangers, but many reactions and behavior are caused by a lack of knowledge, rumors and misinformation.

*Facilitated access to suicide.* The media reports an increase in firearms sales in the United States through the promotion of COVID-19 (Is it literally “my home is my fortress”?). Firearms are the most common (and deadliest) suicide method in the United States, and possession or access to firearms and unsafe storage are associated with its increased risk [42].

Entire villages, entire cities and peoples became infected and insane. Everyone was anxious and did not understand each other, everyone thought that the truth lies in it alone, and was tormented by looking at others, beating himself in the chest, crying, breaking their hands. They did not know who and how to judge, could not reach agreement in what to consider evil, what to consider good. They didn't know who to blame and who to justify. People were killing each other in some kind of senseless malice. They gathered together in whole armies, but the armies, already on the march, suddenly began to torment themselves, the ranks were upset, the soldiers rushed at each other, pricked and cut, bit and ate each other. In the cities they beat the alarm all day: they convened everyone, but who and why was calling, nobody knew that, and everyone was in alarm. *F. Dostoevsky "Crime and Punishment".*

For Russia, it is more relevant to limit uncontrolled sales and inadequate appointments (pharmaceutical-epidemiological audit), storage of medicines (psychotropic) drugs; sales of alcohol (at least the fight against home brewing).

*Social stigma and discrimination* in connection with COVID-19, including in relation to the infected, their families, health workers and other professionals providing assistance to victims of COVID-19. Measures must be taken to eliminate stigma and discrimination at all stages of the response to COVID-19; take care of the resocialization of the victims of

<sup>1</sup> Картинка в Сети: женщина, изнемогающая в карантине с мужем: «Перестань хлопать ресницами. Бесит» / An image on the Web: a woman who is exhausted in quarantine with her husband: “Stop clapping your eyelashes. It pisses me off.”

Нет ни одного даже самого прискорбного события, в котором не было бы своих хороших сторон.

*А. Камю «Чума»*

Будущее туманно, но не фатально и однозначно мрачно.

Пандемии изменяют взгляды на здоровье и смерть, делая жизнь более ценной, смерть – более страшной, а самоубийства – менее вероятными.

Единственный способ объединить людей – это насладиться на них чумой. *А. Камю «Чума»*.

УС снижается во время войн и национальных бедствий, сплачивающих и мобилизующих нацию, по Дюркгейму, востребованному при макроэкономическом и социологическом анализе СП. «Эффект мобилизации» укрепляет социальную связанность. Так, Первая мировая война («травматическая эпидемия», по Н.И. Пирогову) не увеличила УС в США, в отличие от (увы) последующей пандемии гриппа 1918 г. [43].

... факты далеко не подтверждают обыденного мнения, что самоубийства вызываются главным образом тяготами жизни; наоборот, число их уменьшается по мере того, как существование становится тяжелее ... Э. Дюркгейм «Самоубийство».

Разрозненные данные подтверждают снижение психиатрической заболеваемости и УС в СССР в 1941-45 гг.

Люди могут испытать позитивный опыт во время вспышки COVID-19 [цит. по 23], например, гордость, что проявили жизнестойкость и справились с трудностями<sup>1</sup>. Столкнувшись с бедствием, люди часто альтруистичны и готовы помочь друг другу, испытывая глубокое удовлетворение. Примерами подобного поведения в охране психического здоровья и психосоциальной поддержке могут быть: поддержка социального контакта с находящимися в изоляции, с помощью телефонных звонков, текстовых сообщений и радио; обмен информацией, особо с не пользующимися социальными сетями; помощь разлученными с семьями и опекунами.

Меры общественного здравоохранения и предотвращение самоубийств:

«... надо быть спокойным и упрямым...».

Ключевыми элементами противодействия пандемии служит интегрированная национальная система здравоохранения с мощным эпидемиологическим мониторингом и лабораторным потенциалом. Наша система здравоохранения имеет сильную стационарную часть и систему мер, направленную на профилактику (министр здравоохранения РФ, апрель 2020).

Признавая последствия пандемии COVID-19 для психического здоровья, Департамент психического здоровья ВОЗ опубликовал, с опорой на доказательные

COVID-19.

Optimistic scenario: challenges and hope.

There is not even a single most unfortunate event in which there would be no good sides.

*A. Camus "The Plague"*

The future is foggy, but not fatal and definitely bleak.

Pandemics change attitudes to health and death, making life more valuable, death more terrible, and suicides less likely.

The only way to bring people together is to send plague on them. *Albert Camus. "The Plague"*.

LS is reduced during wars and national disasters, uniting and mobilizing the nation, according to Durkheim, demanded by the macroeconomic and sociological analysis of SB. The "mobilization effect" strengthens social cohesion. For example, the First World War ("traumatic epidemic" according to N.I. Pirogov) did not increase the LS in the United States, unlike (alas) the subsequent influenza pandemic of 1918 [43].

... the facts are far from confirming the common opinion that suicides are caused mainly by the hardships of life; on the contrary, their number decreases as existence becomes heavier ... *Durkheim. "Suicide"*.

Scattered data confirm a decrease in psychiatric morbidity and diabetes in the USSR in 1941-45.

People may experience positive experiences during the outbreak of COVID-19 [cit. by 23], for example, pride for showing vitality and coping with difficulties<sup>1</sup>. Faced with disaster, people are often altruistic and willing to help each other, experiencing deep satisfaction. Examples of such behaviors in protecting mental health and psychosocial support include: maintaining social contact with those in isolation through phone calls, text messages and radio; exchange of information, especially with people who do not use social networks; help those separated from their families and guardians

Public health measures and suicide prevention:

"... you have to be calm and stubborn ...".

A key element of the pandemic response is the integrated national health system with strong epidemiological monitoring and laboratory capacity. Our healthcare system has a strong inpatient unit and a system of measures aimed at prevention (Minister of Health of the Russian Federation, April 2020).

Recognizing the mental health effects of the COVID-19 pandemic, the WHO Department of Mental Health has published, based

<sup>1</sup> Показателен вал юмористических мемов, гифок, «жаб», анекдотов и скороспелых стихов и песен в Сети по поводу «корона» и карантина: «Мир выжил, потому что смеялся» / The splash of humorous memes, gifs, jokes and early poems and songs on the Web based on the "crown" and quarantine is indicative: "The world survived because it laughed."

систематизированные данные, отчасти приведённые выше, список соображений, касаемо психического и психосоциального благополучия населения в целом и групп высокого риска, включая работников здравоохранения, детей и пожилых [цит. по 23]

В рекомендациях ВОЗ *ни слова* о риске СП, но их можно рассматривать как свод общих профилактических антикризисных мер и на различных организационно - функциональных уровнях, включая группы риска в рамках селективной профилактики [44].

Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в условиях COVID-19.

#### *Общая профилактика.*

Он открыл шкаф, вынул из стерилизатора две гигроскопические маски, протянул одну Рамберу и посоветовал надеть. Журналист спросил, предохраняет ли маска хоть от чего-нибудь, и Тарру ответил: нет, зато действует на других успокоительно. *А. Камю «Чума».*

Правительствам и здравоохранению предстоит безотлагательно разработать инициативы в области охраны психического здоровья, направленные на обучение общественности и работников здравоохранения, как наилучшим образом справляться с огромным давлением и тревогой; это может минимизировать психосоциальные потери в кризисные времена [цит. по 1]. Мы должны осуществлять целенаправленное наблюдение за психическим здоровьем групп риска, включая пациентов с диагнозом психического нездоровья и пожилых, с эффективным вмешательством для минимизации риска СП. Разработать программы охраны психического здоровья, специально для этой пандемии. Психосоциальные потребности пострадавших общие и уникальные, и вмешательства для психической реабилитации должны быть разработаны. Лечение должно быть ориентировано на кризис [цит. по 23].

#### *Сообщения ВОЗ для населения [цит. по 23].*

1. COVID-19 влияет на людей многих стран во многих географических точках. Не приписывайте заболевание лицам конкретной этнической или национальной принадлежности. Будьте чуткими ко всем пострадавшим, в любой стране и за её пределами. Пострадавшие от COVID-19, не сделали ничего плохого и заслуживают нашей поддержки, сострадания и доброты.

2. Не называйте людей с COVID-19, лечащихся от COVID-19 или «выздоровливающих – «больными», «случаями COVID-19», «жертвами», «семьями COVID-19». По выздоровлению их жизнь будет продолжаться на рабочих местах с семьями и близкими. Важно отделить человека от личности, определённой COVID-19, чтобы уменьшить стигму.

3. Минимизируйте просмотр, чтение или прослушивание новостей о COVID-19, вызывающих беспокойство; ищите информацию из надёжных источников, чтобы могли предпринять практические шаги, плани-

on evidence-based, systematic evidence, partly cited above, a list of considerations regarding the mental and psychosocial well-being of the general population and high-risk groups, including health workers, children and the elderly [cit. by 23]

The WHO recommendations *do not say a word* about the risk of SB, but they can be considered as a set of general preventive anti-crisis measures and at various organizational and functional levels, including risk groups in the framework of selective prevention [44].

Mental health and psychosocial support in COVID-19.

#### *General prevention.*

He opened the cabinet, took out two hygroscopic masks from the sterilizer, handed one to Rambera and advised him to put it on. The journalist asked if the mask protects at least something, and Tarru replied: no, but it has a calming effect on others. *A. Camus "The Plague".*

Governments and healthcare system will have to urgently develop mental health initiatives to educate the public and health workers on how to best deal with tremendous pressure and anxiety; this can minimize psychosocial losses in times of crisis [cit. by 1]. We must conduct targeted monitoring of the mental health of risk groups, including patients with a diagnosis of mental illness and the elderly, with effective intervention to minimize the risk of SB. We need to develop mental health programs specifically for this pandemic. The psychosocial needs of the victims are both common, and unique, and interventions for mental rehabilitation should be developed. Treatment should be crisis oriented [cit. 23].

#### *WHO messages to the public [cit. 23].*

1. COVID-19 affects people in many countries in many geographical locations. Do not attribute the disease to individuals of a particular ethnic or national origin. Be sensitive to all affected people, in any country and beyond. The victims of COVID-19 have done nothing wrong and deserve our support, compassion and kindness.

2. Do not call people with COVID-19, those treated for COVID-19 or recovering from it "sick", "cases of COVID-19", "victims", "families with COVID-19". Upon recovery, their lives will continue in the workplace with families and loved ones. It is important to separate the person from the personality identified by COVID-19 in order to reduce stigma.

3. Minimize the viewing, reading, or listening to disturbing COVID-19 news; look for information from reliable sources so that you can take practical steps, plan and protect yourself and your loved ones. Look for information updates at specific times during the day, once or twice. A sudden and constant stream of

ровать и защитить себя и близких. Ищите обновления информации в определённое время в течение дня, один или два раза. Внезапный и постоянный поток новостных сообщений о вспышке может вызвать у кого-то беспокойство. Получать факты, а не слухи, а дезинформация. Регулярно получайте сообщения веб-сайта ВОЗ и местных органов здравоохранения, чтобы отличить факты от слухов и уменьшить напрасные страхи.

4. Защитите себя и поддерживайте других. Помощь другим в трудную минуту может принести пользу получающему и дающему. Например, уточните соседей, нуждающихся в дополнительной помощи. Работая вместе, будем солидарны.

5. Найдите возможности усиления позитивных и обнадеживающих историй и позитивных образов, например, выздоровевших или поддерживавших любимого и готовых делиться опытом.

6. Уважайте ухаживающих за больными и работников здравоохранения, поддерживающих пострадавших от COVID-19. Признайте их роль в спасении жизни и обеспечении безопасности ваших близких.

*Физическое – не социальное разобщение.* Более 90% россиян поддерживают меры правительства РФ в пандемии (сайт стопкоронавирус.рф).

... для любящего знать в подробностях, что делает любимое существо, есть источник величайшей радости. *А. Камю «Чума».*

Жизненно важно поддерживать значимые отношения по телефону или в Сети, особо в группах риска СП. Социальные сети полезны для этих целей. Подавленные кризисом коронавируса должны искать общения и помощи с помощью звонков или видеоприложений, проводить время с семьёй дома. Рекомендованы регулярные физические упражнения (риск прибавки веса в связи с вынужденной адинамией), ограничение потребление алкоголя, витамин D (в связи с дефицитом инсоляции). Добровольческая деятельность, продуктовые карточки нуждающимся и выражение благодарности медработникам полезны психическому здоровью.

*Селективная и указующая профилактика СП [44].*

... в жизни человека не существует несчастий, влекущих его неизбежно к самоубийству, если он в силу чего-либо другого не склонен к нему сам. *Э. Дюркгейм.*

Особое внимание психическому здоровью женщин и медсестер лечащих пациентов с COVID-19 и в эпицентре эпидемии [34], работа передового медицинского работника с непосредственным участием пациентов с COVID-19 – независимый фактор риска для всех симптомов.

Скрининговая оценка дистресса и суицидоопасных психических расстройств. Patient Health Questionnaire (9 вопросов; ранжир 0-27 баллов), Generalized Anxiety Disorder scale (7 вопросов, ранжир 0-21), Insomnia Severity Index (7 вопросов, 0-28 баллов), Impact of Event Scale–Revised (22 вопросов; 0-88 баллов). Суммарные

news reports about an outbreak can cause concern for someone. Receive facts, not rumors or misinformation. Receive regular reports from the WHO website and local health authorities to distinguish facts from rumors and reduce fears.

4. Protect yourself and support others. Helping others in difficult times can benefit the receiver and the giver. For example, check in with neighbors who need extra help. Working together, we will be in solidarity.

5. Find opportunities to enhance positive and encouraging stories and positive images, for example, recovered or supporting a loved one and ready to share experiences.

6. Respect caregivers and healthcare workers supporting COVID-19 victims. Recognize their role in saving lives and ensuring the safety of your loved ones.

*Physical is not social isolation.* More than 90% of Russians support the Russian government's measures in a pandemic (stopkoronavirus.ru site).

... for the lover to know in detail what the beloved creature does, there is a source of great joy. *A. Camus "The Plague".*

It is vital to maintain meaningful relationships over the phone or through the Web, especially in SB risk groups. Social networks are useful for these purposes. Suppressed by the coronavirus crisis, they should seek communication and assistance with the help of calls or videocalls, and spend time with their families at home. Regular exercise is recommended (there is a risk of weight gain due to forced adynamia), limitation of alcohol consumption, vitamin D (due to deficiency of insolation). Volunteering, grocery cards for those in need, and expressing gratitude to health workers are good for mental health.

*Selective and indicative prophylaxis of SB [44].*

... in a person's life there are no misfortunes that inevitably entail suicide if, by virtue of something else, he is not inclined to it. *Durkheim.*

Particular attention is paid to the mental health of women and nurses in treating patients with COVID-19 and at the epicenter of the epidemic [34], the work of an advanced medical worker with the direct participation of patients with COVID-19 is an independent risk factor for all symptoms.

Screening assessment of distress and suicidal psychiatric disorders. Patient Health Questionnaire (9 questions; ranking 0-27 points), Generalized Anxiety Disorder scale (7 questions, ranking 0-21), Insomnia Severity Index (7 questions, 0-28 points), Impact of Event Scale – Revised (22 questions; 0-88 points). Total points: PHQ-9, absence (0-4 points), mild (5-9), moderate (10-14), severe (15-21) degrees of depression; GAD-7, normal

баллы: PHQ-9, отсутствие (0-4 баллов), лёгкая степень (5-9), умеренная (10-14), тяжёлая (15-21) степени депрессии; GAD-7, норма (0-4), лёгкая (5-9), умеренная (10-14), тяжёлая (15-21) тревога; ISI, отсутствие (0-7), подпороговая (8-14), умеренная (15-21), тяжёлая (22-28) бессонница; IES-R, отсутствие (0-8), лёгкий (9-25), умеренный (26-43), тяжёлый (44-88) дистресс. Нижняя граница оценки симптомов клинической депрессии, тревоги, бессонницы, дистресса 10, 7,15, 26 соответственно. Нужны валидизированные русскоязычные версии и предстоит уточнение набора опросников и шкал, заполняемых перед кабинетом интерниста и в медицинских коллективах.

Важно мониторировать соматическое и психическое состояние близких («выживших») перенесших инфекцию и/или находящихся в группе риска СП, а также жертв вируса и суицида, потенциально суицидоопасных.

В рамках указывающей профилактики необходимо последовательное ведение суицидентов (в пред- и постсуицидальном периодах) на последовательных этапах общемедицинской и психиатрической (суицидологической) помощи.

*Сообщения для медработников*<sup>1</sup> [цит. по 23].

7. Чувство стресса, вероятно, переживание для вас и многих ваших коллег. Вполне нормально чувствовать себя так в нынешней ситуации. Стресс и связанные с ним чувства ни в коем случае не указывают невозможность работать и слабость. Управление вашим психическим здоровьем и психосоциальным благополучием в это время так же важно, как и управление физическим здоровьем.

8. Берегите себя. Выбирайте полезные стратегии совладания, как достаточный отдых и передышки в работе и меж сменами, есть достаточно и здоровую пищу, заниматься физическими упражнениями и общаться с семьей и друзьями. Избегайте вредных стратегий совладания, как курение табака, спиртного и иных наркотиков. В долгосрочной перспективе это ухудшит ваше психическое и физическое благополучие. Вспышка COVID-19 является уникальным и беспрецедентным сценарием для многих работников. Тем не менее, стратегии, работавшие в прошлом, чтобы справиться со стрессом, могут быть полезными сейчас. Вы человек, который, скорее всего, знает, как снять стресс и поддерживать себя психологически. Это не спринт, но марафон.

9. К сожалению, некоторых медработников избегают из-за стигмы и страха близкие и окружающие, что усложнит и так сложную ситуацию. По возможности, общайтесь с близкими посредством цифровых технологий. Обратитесь к коллегам, руководству или другим доверенным лицам за социальной поддержкой – у кол-

(0-4), mild (5-9), moderate (10-14), severe (15-21) anxiety; ISI, absence (0-7), subthreshold (8-14), moderate (15-21), severe (22-28) insomnia; IES-R, absence (0-8), mild (9-25), moderate (26-43), severe (44-88) distress. The lower bound for assessing the symptoms of clinical depression, anxiety, insomnia, distress is 10, 7.15, 26, respectively. Validated Russian-language versions are needed, and a set of questionnaires and scales to be filled before going to the internist's office and in medical teams is to be clarified.

It is important to monitor the somatic and mental state of loved ones (“survivors”) who have had the infection and / or are at risk of SB, as well as victims of the virus and suicide, potentially suicidal.

As part of the indicated prophylaxis, consistent management of suicides (in the pre- and post-suicidal periods) at the successive stages of general medical and psychiatric (suicidal) care is necessary.

*Messages for health workers*<sup>1</sup> [cit. 23].

7. Feeling stress is probably an experience for you and many of your colleagues. It is quite normal to feel like this in the current situation. Stress and feelings associated with it no way prove your inability to work and weakness. Managing your mental health and psychosocial well-being at this time is just as important as managing your physical health.

8. Take care of yourself. Choose useful coping strategies, like enough rest and respite at work and between shifts, eat healthy enough food, exercise, and socialize with family and friends. Avoid harmful coping strategies like smoking tobacco, alcohol, and other drugs. In the long run, this will worsen your mental and physical well-being. The COVID-19 flash is a unique and unprecedented scenario for many workers. However, strategies that have worked in the past to deal with stress can be useful right now. You are the person who most likely knows how to relieve stress and support yourself psychologically. This is not a sprint, but a marathon.

9. Unfortunately, some health workers are being avoided due to stigma and fear by relatives and friends, which will complicate an already difficult situation. Whenever possible, communicate with loved ones through digital technologies. Contact colleagues, management, or other trusted individuals for social support – colleagues may have similar experiences.

10. Use understandable ways to exchange messages with people with intellectual, cogni-

<sup>1</sup> В документе ВОЗ группа указаны первыми (возможно, не по ранжиру значимости) среди иных групп риска психосоциального дистресса и психических расстройств / In the WHO document, the group is listed first (possibly not by ranking) among other risk groups for psychosocial distress and mental disorders.

лег могут быть схожие переживания.

10. Используйте понятные способы обмена сообщениями с людьми с интеллектуальными, когнитивными и психосоциальными нарушениями. Где возможно, используйте общение, не основанное исключительно на письменной информации.

11. Знать, как оказывать поддержку затронутым COVID-19 и как связать их с доступными ресурсами. Это особо важно для нуждающихся в психиатрической помощи и психосоциальной поддержке. Стигма может вызвать нежелание обращаться за поддержкой в связи с COVID-19 и психическими расстройствами. Руководство по гуманитарному вмешательству mhGAP (mhGAP Humanitarian Intervention Guide<sup>1</sup>) представляет клиническое руководство для ведения приоритетных психических расстройств медработниками общего профиля.

*Сообщения для руководителей медицинских учреждений [цит. по 23].*

12. Обеспечение защиты персонала от хронического стресса и психического нездоровья означает, что вы способны выполнять свои функции. Текущая ситуация не исчезнет в одночасье, и следует сосредоточиться на долгосрочных профессиональных возможностях, а не на повторных краткосрочных реакциях на кризис.

13. Убедитесь, что у всех сотрудников качественная связь и обновления точной информации. Связь неопытных с более опытными коллегами, дружеские отношения обеспечат поддержку, контроль стресса и безопасность. Иницилируйте, поощряйте и контролируйте перерывы работы. Внедрите гибкие графики работникам, подвергающимся воздействию или имеющему близкого, пострадавшего от стрессового события. Убедитесь, чтобы коллеги оказывали друг другу социальную поддержку.

14. Информировать сотрудников, где и как они могут получить психиатрическую помощь и психосоциальную поддержку, облегчить доступ к таким услугам. Руководители сталкиваются со стрессами сотрудников и могут испытывать дополнительное давление своей роли. Важно, чтобы вышеуказанные положения и стратегии были применимы как для работников, так и администраторов, и чтобы последние могли быть образцами подражания для совладания со стрессом.

15. Ориентируйте медсестер, водителей скорой помощи, волонтеров, сотрудников на карантинных участках, как обеспечить базовую эмоциональную и практическую поддержку пострадавшим через первую психологическую помощь.

16. Помощь при психических расстройствах (например, делирий, психоз, тяжелые тревога и депрессия) в учреждениях неотложной или общей медицинской помощи: может потребоваться обученный квалифицированный персонал для психиатрической и психо-

social and psychosocial disabilities. Where possible, use communication that is not based solely on written information.

11. Know how to support those affected by COVID-19 and how to cater them to available resources. This is especially important for those in need of psychiatric care and psychosocial support. Stigma can lead to a reluctance to seek support in connection with COVID-19 and mental disorders. The mhGAP Humanitarian Intervention Guide<sup>1</sup> provide clinical guidance for the management of priority mental disorders by general health care providers.

*Messages for heads of medical institutions [cit. 23].*

12. Protecting your staff from chronic stress and mental illness means that you are able to perform your functions. The current situation will not disappear overnight, and should focus on long-term professional opportunities, and not on repeated short-term reactions to the crisis.

13. Make sure all employees have good communications and accurate updates. Communication between inexperienced and more experienced colleagues, friendships will provide support, stress control and safety. Initiate, promote, and control work breaks. Introduce flexible schedules to workers who are exposed or have a loved one affected by a stressful event. Make sure colleagues give each other social support.

14. Inform employees where and how they can receive psychiatric care and psychosocial support, facilitate access to such services. Leaders face employee stress and may experience additional pressure from their role. It is important that the above provisions and strategies are applicable to both employees and administrators, and that the latter can be role models for coping with stress.

15. Train nurses, ambulance drivers, volunteers, employees in quarantine areas how to provide basic emotional and practical support to victims through the first psychological aid.

16. To help with mental health problems in emergency or general care settings (such as delirium tremens, psychosis, severe anxiety and depression) trained and qualified personnel may be required for psychiatric and psychosocial support (see mhGAP Humanitarian Intervention Guide )

17. Ensure the availability of essential, generic psychotropic drugs at all levels of healthcare. Chronically mentally ill or with epileptic seizures will require continuous ac-

<sup>1</sup> Требуется перевода, оценки и возможной адаптации к реалиям отечественного здравоохранения / Requires translation, evaluation and possible adaptation to the realities of domestic health care.

социальной поддержки (см. Руководство по гуманитарному вмешательству mhGAP).

17. Обеспечить наличие основных, непатентованных психотропных препаратов на всех уровнях здравоохранения. Хронически психически больным или с эпилептическими припадками потребуются непрерывный доступ к их лекарствам, и следует избегать внезапного прекращения их приёма.

*Сообщения воспитывающим детей* [цит. по 23].

18. Помогите детям найти позитивные способы выражения чувств, как страх и грусть. У каждого ребёнка свой способ выражения эмоций. Иногда участие в творческой деятельности, как игра или рисование, может облегчить этот процесс. Дети чувствуют облегчение, если могут выражать и передавать чувства в безопасной и благоприятной обстановке.

19. Держите детей рядом с родителями и семьей, если это безопасно. Если ребёнка необходимо разлучить с основным опекуном, убедитесь, что ему предоставлен соответствующий альтернативный уход, и социальный работник (или выполняющий его роль) будет регулярно следить за ребёнком. Убедитесь, что в разлуке сохранены регулярные контакты с родителями и опекунами, как запланированные дважды в день телефонные или видеозвонки или посредством социальные сети.

20. Поддерживайте привычный образ повседневной жизни, насколько возможно, или создавайте новые правила, если дети должны остаться дома. Обеспечьте увлекательные занятия детям с учётом возраста, в том числе обучение. Побуждайте, по возможности, детей играть и общаться с другими, хотя бы только в семье, при ограничении социальных контактов.

21. Во времена стресса и кризиса дети обычно стремятся к большей привязанности и более требовательны к родителям. Обсудите COVID-19 со своими детьми честно и с учётом возраста. Если у ваших детей проблемы, совместное решение может ослабить беспокойство. Дети будут наблюдать за поведением и эмоциями взрослых, чтобы понять, как управлять своими эмоциями в трудную минуту.

*Сообщения для пожилых, людей с сопутствующими болезнями и их помощников* [цит. по 23].

22. Пожилые, особо в изоляции, люди с когнитивным снижением / деменцией могут стать взволнованными, рассерженными, напряжёнными, замкнутыми. Обеспечить практическую и эмоциональную поддержку через неформальные сети (семьи) и медработников.

23. Делитесь простыми фактами, что происходит, и дайте чёткую информацию, как снизить риск заражения, словами, которые могут понять пожилые с / без когнитивных нарушений. Повторите информацию по необходимости. Инструкции должны передаваться чётко, лаконично, уважительно и терпеливо. Может быть полезной информация в письменном виде или в виде картинок. Привлекать членов семьи и другие сети под-

cess to their medications, and the sudden cessation of their intake should be avoided.

*Messages to those raising children* [cit. 23].

18. Help children find positive ways to express feelings like fear and sadness. Each child has their own way of expressing emotions. Sometimes participating in a creative activity, like a game or drawing, can facilitate this process. Children feel relieved if they can express and transmit feelings in a safe and supportive environment.

19. Keep children close to parents and family if safe. If the child needs to be separated from the main guardian, make sure that they are provided with appropriate alternative care, and the social worker (or someone alike) will regularly monitor the child. Make sure that you keep regular contact with your parents and guardians in separation, such as scheduled phone or video calls twice a day through social networks.

20. Maintain your daily routine as much as possible, or create new rules if children should stay at home. Provide age-appropriate fun activities for children, including learning. Encourage, if possible, children to play and communicate with others, at least in the family if social contacts are limited.

21. In times of stress and crisis, children tend to be more attached and more demanding of their parents. Discuss COVID-19 with your children honestly and age-appropriate. If your children have problems, a solution taken together can ease anxiety. Children will observe the behavior and emotions of adults to understand how to manage their emotions in difficult times.

*Messages for the elderly, people with comorbid diseases and their assistants* [cit. 23].

22. Elderly people with cognitive decline / dementia, especially in isolation, can become agitated, angry, tense, withdrawn. Provide practical and emotional support through informal networks (families) and healthcare providers.

23. Share simple facts about what is happening and give clear information on how to reduce the risk of infection, in words that older people with / without cognitive impairment can understand. Repeat the information as many times as necessary. Instructions should be communicated clearly, concisely, respectfully and patiently. Information in writing or in the form of pictures may be helpful. Involve family members and other support networks in information and assistance with preventive measures (e.g. hand washing).

24. If you initially suffer from a disease, make sure you have access to the right medi-

держки к информации и помощи в применении мер профилактики (например, мытье рук).

24. Если изначально страдаете какой-либо болезнью, убедитесь в доступе к необходимым лекарствам. Активируйте социальные контакты, чтобы получить помощь.

25. Узнайте заранее, где и как получить практическую помощь, например, вызов такси, доставку еды и медицинскую помощь. Убедитесь, что у вас есть двухнедельный запас обычных лекарств.

26. Научитесь простым ежедневным физическим упражнениям дома, в карантине или в изоляции, чтобы поддержать подвижность и уменьшить скуку.

27. Соблюдайте по возможности привычные распорядки и помогайте создавать новые, включая регулярные физические упражнения, уборку, пение, рисование. Постоянно общайтесь с близкими (по телефону, электронной почте, в социальных сетях).

*Сообщения для изолированных [цит. по 23].*

28. Оставайтесь на связи и поддерживайте социальные сети. Постарайтесь сохранить ежедневные привычки или создать новые, если обстоятельства изменились. Если медики рекомендовали ограничить физический и социальный контакт, оставайтесь на связи по телефону, электронной почте, в социальных сетях.

29. В стрессе обращайтесь внимание на свои потребности и ощущения. Занимайтесь здоровыми занятиями по душе, расслабляйтесь. Регулярно занимайтесь физическими упражнениями, следите за регулярным сном и здоровым питанием.

30. Непрерывный поток новостей о COVID-19 может вызвать беспокойство. В определённые дни и в течение дня обращайтесь к специалистам здравоохранения и на веб-сайт ВОЗ за обновленной информацией, практическими рекомендациями и избегайте угнетающих и безрадостных слухов.

Развитие психиатрической и суицидологической помощи. Чрезвычайные ситуации могут привести к притоку ресурсов, что создает возможность для укрепления долгосрочных служб психического здоровья, социальной помощи и социального обеспечения [23]. Так, недавний Закон о коронавирусной помощи и экономической безопасности (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act, CARES) в США может удовлетворить растущую потребность в услугах по охране психического здоровья и токсикомании [цит. по 10], включая телемедицину.

Во время испытаний можно улучшить усилия по предотвращению самоубийств. Поддержание существующих усилий тоже возможно.

... считаете, что в чуме есть свои положительные стороны, что она открывает людям глаза, заставляет их думать? — Как и все болезни мира. А. Камю «Чума».

Дьявол: «Я закрыл твои церкви». Бог: «Я открыл её в каждом моём доме».

Важно учитывать экономические, психосоциаль-

ную помощь. Активируйте социальные контакты, чтобы получить помощь.

25. Find out in advance where and how to get practical help, for example, calling a taxi, food delivery and medical care. Make sure you have a two-week supply of ordinary medicines.

26. Learn simple daily physical exercises at home, in quarantine or in isolation to maintain mobility and reduce boredom.

27. Follow your usual routines whenever possible and help create new ones, including regular exercise, cleaning, singing, and drawing. Constantly communicate with loved ones (via phone, email, on social networks).

*Messages for the isolated [cit. 23].*

28. Stay connected and support social networks. Try to maintain daily habits or create new ones if circumstances change. If doctors recommended limiting physical and social contact, stay in touch via phone, email, and social networks.

29. In stress, pay attention to your needs and feelings. Engage in healthy activities to your liking, relax. Exercise regularly, keep an eye on regular sleep and healthy eating habits.

30. The continuous flow of news about COVID-19 can be troubling. On certain days and throughout the day, contact health professionals and the WHO website for updated information, best practices, and avoid oppressive and bleak rumors.

The development of psychiatric and suicidal care. Emergencies can lead to an influx of resources, which creates an opportunity to strengthen long-term mental health, social assistance and social security services [23]. For example, the recent Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act, CARES in the United States can meet the growing need for mental health and substance abuse services [cit. 10], including telemedicine.

During trials, suicide prevention efforts can be improved. Maintaining existing efforts is also possible.

... do you think that the plague has its positive aspects, that it opens people's eyes, makes them think? - Like all the diseases of the world. A. Camus "The Plague".

Devil: "I have closed your churches." God: "I discovered it in every house of mine."

It is important to consider the economic, psychosocial risk factors of SB [45].

In early February 2020, the State Council of China (!) Announced the creation of a nationwide hotline for psychological assistance. By the end of the same month, more than 20 special guidelines were distributed, including on the basis of expert consensus for emergen-

ные факторы риска СП [45].

В начале февраля 2020 г. Государственный совет Китая (!) объявил о создании общенациональных горячих линий психологической помощи. К концу того же месяца распространены более 20 особых руководств, в т ч на основе экспертного консенсуса для неотложной психиатрической помощи в эпицентре эпидемии. Распространены услуги онлайн-образования, психологического консультирования, включая телефонные, интернет- и прикладные консультации или вмешательства.

Наряду с мерами предосторожности к COVID-19 в медицинских учреждениях важно антикризисное лечение. Процедуры скрининга и профилактики COVID-19, затрудняющие доступ к медицинской помощи (например, отмены визитов, преждевременная выписка), могут включить скрининг кризисов психического здоровья, выгорания персонала.

*Онлайн профилактика СП.* Развиваются методы дистанционного лечения психического здоровья суицидентов с опорой на научные данные, особо селян и иных групп с проблематичным доступом к помощи как подростки, инвалиды, представители нацменьшинств, ЛГБТ сообщества [46].

«Эффект Вертера» представляет литературоведческую придумку, но так называемый эффект Папагено (антисуицидальный эффект Сети) задействован недостаточно. Однако накоплен и систематизирован свод доказательных данных о лечебно-профилактических антикризисных вмешательствах с частично пересекающимися группами-мишенями пациентов, уклоняющихся от обычной помощи (как подростки) или дискриминированных в связи с проблематичным доступом (селяне, пожилые, инвалиды).

Региональные различия в компьютерном и высокоскоростном доступе к Сети должны быть устранены. Исследования, культурные изменения и, возможно, законодательная защита необходимы.

*Телефоны доверия.* По данным DailyMail.com, в крупных городах США (Лос-Анджелес, Бостон, Портленд) в марте многократно выросло количество звонков на горячую линию кризисной помощи, прямо и косвенно связанные с коронавирусом. Более трети (37%) абонентов старше 45 лет; женщины на 66% чаще звонили (более открыты помощи и тревожны?). Каждый пятый звонок о намерении суицида. Основными проблемами были беспокойство, стресс (43%), здоровье (25%), отношения (21%), одиночество или изоляция (19%).

Выделены линии, специально для переживающих по поводу коронавируса. В России: информация о ситуации с коронавирусом на сайтах стопкоронавирус.рф и доступвсем.рф. Телефон горячей линии: 8-800-2000-112.

Последующий контакт особо важен для людей с положительным тестом на COVID-19 и с факторами риска суицида.

cy psychiatric care at the epidemic's center. The services of online education and psychological counseling are widespread, including telephone, Internet, and applied counseling or interventions.

Along with the precautionary measures for COVID-19 in medical institutions, anti-crisis treatment is important. COVID-19 screening and prophylaxis procedures that impede access to medical care (e.g., cancellation of visits, premature discharge) may include screening for mental health crises, burn-out.

*Online prevention of SB.* Methods of remote treatment of mental health of suicides are being developed based on scientific evidence, especially villagers and other groups with problematic access to help like adolescents, people with disabilities, representatives of national minorities, and the LGBT community [46].

The “Werther effect” represents a literary notion, but the so-called Papageno effect (the anti-suicidal effect of the Net) is not sufficiently involved. However, a body of evidence has been accumulated and systematized on treatment and prophylactic of anti-crisis interventions with partially overlapping target groups of patients who shy away from ordinary care (like teenagers) or are discriminated against due to problematic access (peasants, elderly, disabled people).

Regional differences in computer and high-speed access to the Network should be eliminated. Research, cultural change, and possibly legislative protection are needed.

*Help lines.* According to DailyMail.com, in major US cities (Los Angeles, Boston, Portland) in March, the number of calls to the crisis assistance hotlines, directly and indirectly related to coronavirus, increased many times. More than a third (37%) of subscribers were older than 45; women are 66% more likely to call (more open to receive help and more anxious?). Every fifth call was about the intent of suicide. The main problems were anxiety, stress (43%), health (25%), relationships (21%), loneliness or isolation (19%).

Lines have been provided, especially for those suffering from the coronavirus. In Russia: information about the situation with coronavirus on the sites of stopcoronavirus.rf and dostupvsem.rf. Hotline phone: 8-800-2000-112.

Follow-up contact is especially important for people with a positive COVID-19 test and suicide risk factors.

*Offices of socio-psychological support* should be deployed in population employment

*Кабинеты социально-психологической поддержки* следует развернуть в центрах занятости населения и центрах социального обслуживания, при территориальных поликлиниках развить антикризисную помощь для злоупотребляющих ПАВ, «проваливающимися меж ячей» типовой психиатрической службы, а также дифференцированные научно доказательно эффективные подходы для частично пересекающихся групп высокого риска СП (как подростков, правонарушителей, представителей нацменьшинств). С учетом гендерного парадокса СП очередной группой-мишенью лечебно-профилактических усилий становятся женщины.

*Кризисные отделения.* Пандемия подчеркивает важность междисциплинарного взаимодействия и важность развития сети кризисных отделений при многопрофильных больницах.

Важно неизменно обучение «вахтеров» (преподавателей, социальных работников, добровольцев). Все более активна онлайн форма обучения, тестирования, консультирования, особо во время пандемии и всегда – с учетом обширности страны.

*СМИ* обязаны соответствовать руководящим принципам профессионального освещения событий: открыто и откровенно сообщать об эпидемии на государственном и региональном уровнях, бороться с мифами и конспирологическими версиями («заговора»), бороться с паническими настроениями.

Популяризованный пандемией Н. Талеб [47] среди заблуждений, ведущих к необоснованной уверенности в способности прогноза, выделяет нарративные – склонность больше верить в информации из своего окружения и/или информационного поля, чем в сухую статистику.

Многие СМИ стремятся к деликатному освещению терроризма, преступности с применением оружия и стихийных бедствий, чтобы избежать нежелательной паники. Следует рассмотреть вопрос ответственного сбалансированного информирования о проблемах экономики с учётом психического здоровья и благополучия.

Должностные лица должны четко обосновать необходимость и длительность карантина, обеспечить достаточными припасами и напоминая об общественной пользе изоляции [13].

Мало сообщается в экономических новостях, что за спадами всегда следуют подъёмы, а статистика пандемии начинают с умерших. Циклические закономерности в экономических показателях нормальны и ожидаемы. И в этом смысле они могут быть хорошими временами, чтобы использовать возможности обучения и образования перед следующим подъемом.

*Косвенные положительные эффекты пандемии.* Урок «испанки»: при любом кризисе важно сохранять доверие, объединяющее общество.

В то время было много людей, по всей видимости, глубоко благодарных за избавление; было не слышно брани на

centers and social service centers, at territorial polyclinics to develop anti-crisis assistance for those who abuse substances as usually get passed a typical psychiatric service, as well as differentiated scientifically effective approaches for partially overlapping cross-sectional groups of high risk of SB (as adolescents, offenders, representatives of national minorities). Given the gender paradox of SB, women become the next target group of treatment and prevention efforts.

*Crisis branches.* The pandemic emphasizes the importance of interdisciplinary collaboration and the importance of developing a network of crisis departments at multidisciplinary hospitals.

It is important to constantly train the "watchmen" (teachers, social workers, volunteers). The online form of training, testing, counseling is becoming more active, especially during a pandemic, and always – taking into account the vastness of the country.

*The media* must comply with the guidelines for professional coverage of events: openly and frankly report the epidemic at the state and regional levels, fight myths and conspiracy theories ("conspiracies"), and fight panic.

Popularized by the pandemic N. Taleb [47], among the misconceptions leading to an unreasonable confidence in the ability of forecasting, he distinguishes narratives – the tendency to trust more the information from your environment and/or information field than dry statistics.

Many media outlets seek delicate coverage of terrorism, gun crime and natural disasters to avoid unwanted panic. Consideration should be given to responsible balanced reporting on economic issues, taking into account mental health and well-being.

Officials must clearly substantiate the need and duration of quarantine, providing sufficient supplies and recalling the public benefits of isolation [13].

There is little economic news reporting that recessions are always followed by upturns, and pandemic statistics begin with the news about those who died. Cyclic patterns in economic indicators are normal and expected. And in this sense, they can be good times to take advantage of the opportunities for training and education before the next climb.

*Indirect positive effects of a pandemic.* Spanish flu lesson: in any crisis, it is important to maintain the trust that unites society.

Of course, not everything goes smoothly. But at least we are all sitting in the same pit. A. Camus "The Plague".

The experience of illness and overcoming

устах... даже самые дурные люди находились под этим впечатлением. Д. Дефо «Дневник Чумного Года».

Опыт болезни и преодоления кризиса физически изолирует страны, но диалектически затем объединяет народы взаимопомощью («вакцина для всех»), повышая порог конфронтации.

Конечно, не всё идет гладко. Но зато хоть все мы в одной яме сидим. А. Камю «Чума».

Сегодня же мы должны (принуждены, обречены?) заботиться о себе и окружающих более, чем когда-либо. Ойкумена в очередной недобрый час оказалась до боли невелика. И человечество опять убедилось, что живёт в одном доме, и переезд в лучший (забудем пока Федорова и Циолковского) отложен.

Если бы страх всегда безраздельно владел людьми, никогда не было бы войн. К. Чапек «Белая болезнь»

*Беби-бум.* Большие семьи не роскошь, без которой можно обойтись и которую может себе позволить только богатый; это насущный хлеб, без которого нельзя жить. Как бы ни был беден человек, во всяком случае, самое худшее помещение капитала – и притом с точки зрения чисто личного интереса – капитализация части своего потомства.

*Активизация общественных ресурсов.* Развитие благотворительных, религиозных организаций и фондов, групп самопомощи, добровольческого движения отражает меру развитости общества и способность к консолидации в кризисе.

*Повышение престижа* медика и учёного (биологических наук, биотехнологий), добровольца, священнослужителя (духовника).

То, что врачи умирали от общего бедствия, вовсе не умаляет их трудов и стараний ... они рисковали собственной жизнью – и действительно теряли её – в служении человечеству. Д. Дефо «Дневник Чумного Года».

*Расширение онлайн информационных, обучающих* (как навыкам расслабления, преодоления дистресса) программ, в том числе, в сфере психиатрии (суицидологии) с обратной связью и возможностями самотестирования (депрессии, риска СП) и консультации профессионалов, потенциальных пациентов и коллег.

Что делать до полного выяснения *кто виноват*.

Самый удобный способ познакомиться с городом – попытаться узнать, как здесь работают, как здесь любят и как здесь умирают. А. Камю «Чума».

Даже по исчезновению медицинской угрозы, людям предстоит бороться с психологическими шрамами много лет.

Для снижения риска негативных психологических последствий пандемии Центральный орган здравоохранения Китая и национальные академические общества интегрировали вмешательства по сохранению психического здоровья в развертывание общей профилактики и лечения [35].

Необходимы междисциплинарное и межведомственное международное сотрудничество и комплексный подход, учитывающий сопряженные приоритеты

the crisis physically isolates countries, but then dialectically unites peoples with mutual assistance (“vaccine for all”), raising the threshold for confrontation. Today, we must (forced, doomed?) to take care of ourselves and others more than ever. Oikumena at the next unkind hour was again painfully small. And mankind again became convinced that they live in one house and the move to the best one is yet postponed (let’s forget Fedorov and Tsiolkovsky for now).

If fear had always reigned supreme in people, there would have never been a war. K. Chapek “White disease”.

*Baby boom.* Large families are not a luxury that can be avoided and which only the rich can afford; it is daily bread without which one cannot live. No matter how poor the person is, in any case, the worst placement of capital – and, moreover, from the point of view of purely personal interest – is capitalizing part of your offspring.

*Revitalization of public resources.* The development of charitable, religious organizations and foundations, self-help groups, and volunteer movements reflects a measure of the development of society and the ability to consolidate in a crisis.

*Raising the prestige* of a physician and scientist (biological sciences, biotechnology), volunteer, clergyman (confessor).

*Expansion of online informational, educational programs* (such as skills for relaxation, overcoming distress), including in the field of psychiatry (suicidology) with feedback and the possibility of self-testing (depression, risk of SB) and consultation of professionals, potential patients and colleagues.

What to do until we fully understand *who is to blame*.

The most convenient way to get to know the city is to try to find out how they work here, how they love here and how they die here. A. Camus “The Plague”.

Even with the disappearance of the medical threat, people have to deal with psychological scars for many years.

To reduce the risk of negative psychological consequences of a pandemic, the Central Health Authority of China and national academic societies integrated mental health interventions into the deployment of general prevention and treatment [35].

An interdisciplinary and interdepartmental international cooperation and integrated approach is needed, taking into account the conjoint priorities of public health as the protection of mental health and the prevention of suicide during the global and local crises of

общественного здравоохранения как охрана психического здоровья и предотвращение самоубийств во время общемирового и местного кризисов пандемии COVID-19.

Специалисты в области охраны психического здоровья сталкиваются с трудностями из-за отсутствия руководств, скудных ресурсов и неадекватной подготовки для психиатрических услуг в изолированных инфекционных отделениях и больницах.

Следует обсудить ключевые моменты ведения и профилактики психических расстройств, вызванных или проявившихся пандемией [20].

Рассмотреть, развить и по необходимости адаптировать китайский протокол неотложной психиатрической помощи при COVID-19. Международные и национальные организации, как Всемирная психиатрическая ассоциация и Российское общество психиатров, должны разработать руководящие принципы кризисных психологических вмешательств, организовать группы экспертов для координации ресурсов психической (суицидологической) помощи.

Масштабные эпидемиологические обследования должны проводиться для изучения психических расстройств и СП, связанных с пандемией COVID-19 в возрастных, профессиональных и клинических группах риска (как пожилые, перенесшие COVID-19, персонал передовой линии медицинской помощи).

Ведущие научно-исследовательские организации, обладающие экспертным опытом в области охраны психического здоровья и кризисных вмешательств (как НМИЦ ПН им. В.П. Сербского), поделятся рекомендациями со странами с низким и средним уровнем дохода, затронутыми COVID-19 (прежде всего, страны СНГ, для которых НМИЦ ПН – базовое учреждение). При своевременном и тесном сотрудничестве с различными странами и учреждениями проблемы психического здоровья и СП, актуализированные пандемией COVID-19, могут быть адекватно решены.

У пандемий краткосрочные и долгосрочные взаимосвязанные социально - экономические и медицинские (психолого-психиатрические) последствия. Пандемия высвечивает существующие и новые препятствия на пути к услугам. Лицам с психическими заболеваниями и расстройствами, связанными с употреблением ПАВ до пандемии, а также недавно пострадавшим требуются специализированная помощь.

Уроки пандемий: окольцевать «чёрного лебедя».

Никогда такого не было, и вот опять. *В. Черномырдин.*

Пандемия коронавируса медицинская проблема и травмирующая реальность нового века. Пока вряд ли пройден пик пандемии и уточняется источник SARS-CoV-2 (не схож с вирусом инфлюэнцы, и предыдущие и дальнейшие сопоставления с пандемиями гриппа в аспектах масштабов, динамики и последствий доста-

the COVID-19 pandemic.

Mental health professionals face difficulties due to the lack of guidelines, scarce resources and inadequate training for psychiatric services in isolated infection wards and hospitals.

The key points to manage and prevent mental disorders caused by or resulting in a pandemic should be discussed [20].

Consider, develop, and adapt as needed the Chinese emergency psychiatric protocol with COVID-19. International and national organizations, such as the World Psychiatric Association and the Russian Society of Psychiatrists, should develop guidelines for crisis psychological interventions and organize expert groups to coordinate mental (suicidological) care resources.

Large-scale epidemiological studies should be conducted to study the mental disorders and SB associated with the COVID-19 pandemic in age, occupational and clinical risk groups (such as the elderly who have undergone COVID-19, front-line medical care personnel).

Leading research organizations with expert experience in the field of mental health and crisis interventions (such as V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of Russia) share recommendations with low- and middle-income countries affected by COVID-19 (primarily, CIS countries for which V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of Russia is the basic institution). With timely and close cooperation with various countries and institutions, mental health problems and SB updated by the COVID-19 pandemic can be adequately addressed.

Pandemics have short-term and long-term interconnected socio-economic and medical (psychological-psychiatric) consequences. A pandemic highlights existing and emerging barriers to services. Individuals with mental illnesses and disorders associated with substance abuse before the pandemic, as well as recently injured people, need specialized help.

Lessons from pandemics: ring the "black swan".

This has never happened, and here it comes again. *V. Chernomyrdin.*

Coronavirus pandemic is a medical problem and the traumatic reality of the new century. So far, the peak of the pandemic is unlikely to have been passed and the source of SARS-CoV-2 is being specified (the influenza virus is not similar, and previous and further com-

точно условны).

Но,

Тот, кто не помнит своего прошлого, осуждён на то, чтобы пережить его вновь. *Сантаяма*,

Наука начала XX века полагала, что две пандемии гриппа – не последние и беспомощно наблюдала за смерчем «испанки», унесшей более людей (возможно, 50-100 млн<sup>1</sup>), чем любая война в истории. Население мира в 1918 г. составляло менее трети (28%) нынешнего. Сравнимые потери сегодня составили бы 175-350 млн. Для сравнения: СПИД убил около 25 млн человек, и, оценочно, 40 млн заражены. Возможно, штамм пандемии H1N1 (свиной грипп) – наследие 1918-19 гг. Человечество приобрело опыт пандемий, знание вирусов гриппа, вакцины и противовирусные препараты, что не прибавило «сверхуверенности».

Опустошения COVID-19 не сопоставимы с шлейфом эпидемии SARS 2003 г. более 8000 инфекций и 800 смертей в мире в 26 странах [48] и обузданной за 9 месяцев.

Симптомы посттравматического стресса умеренной - тяжелой степеней отмечены в наиболее пострадавших от эпидемии атипичной пневмонии районах [49].

Отмечено и влияние эпидемий MERS, H1N1 и Эболы на психическое здоровье, включая депрессию и расстройство, связанные с употреблением ПАВ [13].

Нехватка ресурсов и перебои продовольствия, дискриминация, недостаточный опыт работы с потоком инфицированных и больных усугубили страдания и психические проблемы в отдельных группах уязвимых граждан.

Данные вышеупомянутого опроса Y. Zhang и Z. Ma (2020) неделю вслед «закрытия» Уханя соответствуют данным J. Lau и соавт. [50] о качестве жизни и психическом здоровье жителей Гонконга после эпидемии SARS-2003.

Усиление финансового и семейного гнета в бедствии способствует избегающему поведению, пассивному образу жизни, приводящему к отказу и отсрочке помощи. Напротив, усиление социальной и семейной поддержки, позитивные сдвиги образа жизни служат защитными и терапевтическими факторами психического благополучия и качества жизни. Одной из возможных причин этих выводов было то, что во время пандемии темпы развития всего общества замедлились. Это могло бы создать больше возможностей и времени среди членов сообщества для поддержки и заботы друг о друге.

При пандемии 1918-19 гг. молодые составили группы наибольшего риска смерти (они же неизменно – в группе наибольшего риска суицида).

parisons with influenza pandemics in terms of scale, dynamics and consequences are rather arbitrary).

But,

He who does not remember his past is condemned to relive it again. *Santayama*.

Science at the beginning of the twentieth century believed that two pandemic flues were not the last and helplessly watched the tornado of the Spanish flu that claimed more people (perhaps 50-100 millions<sup>1</sup>) than any war in history. The world population in 1918 was less than a third (28%) of the current. Comparable losses today would amount to 175-350 million. For comparison: AIDS killed about 25 million people, and 40 million are estimated to be infected. Perhaps the H1N1 pandemic strain (swine flu) is a legacy of 1918-19. Mankind gained the experience of pandemics, knowledge of influenza viruses, vaccines and antiviral drugs, which did not add “overconfidence”.

The devastation of COVID-19 is not comparable with the plume of the 2003 SARS epidemic of more than 8,000 infections and 800 deaths worldwide in 26 countries [48] and curbed in 9 months.

Symptoms of moderate to severe post-traumatic stress were noted in the areas most affected by the SARS epidemic [49].

The effect of the MERS, H1N1, and Ebola epidemics on mental health was also noted, including depression and substance abuse disorders [13].

Lack of resources and food shortages, discrimination, lack of experience with the flow of infected and sick people exacerbated the suffering and mental problems in certain groups of vulnerable citizens.

The data of the aforementioned survey of Y. Zhang and Z. Ma (2020) a week after the “closure” of Wuhan correspond to the data of J. Lau et al. [50] on the quality of life and mental health of Hong Kong residents following the SARS 2003 epidemic.

Strengthening financial and family oppression in distress contributes to avoiding behavior, a passive lifestyle, leading to the refusal and delay of assistance. On the contrary, increased social and family support, positive changes in lifestyle serve as protective and therapeutic factors for mental well-being and quality of life. One possible reason for these findings was that during the pandemic, the pace of development of the whole society slowed down. This could create more opportunities and time among community members to support and care for each other.

<sup>1</sup> По подсчетам Ф. Бёрнета, лауреата Нобелевской премии по иммунологии / According to estimates by F. Burnett, Nobel laureate in immunology.

Звезда кинематографа Вера Холодная (25) «сгорела», как жила – за несколько дней. «В Одессе была настоящая эпидемия, и болезнь протекала очень тяжело, а у Веры как-то особенно тяжко, – делилась сестра Софья. – Профессора говорили, что «испанка» протекает у неё как лёгочная чума... Всё было сделано для её спасения. Как ей хотелось жить!».

Заболел подростком и книжный, но такой тёплый Саня Григорьев, а вслед – менингитом.

Я был при смерти, дважды меня как безнадёжного отгораживали от других больных ширмой. Синюха – верный признак смерти – была у меня такая, что все доктора, кроме одного, махнули рукой... В. Каверин «Два капитана».

Скоро за юной беременной женой умер от «испанки» художник Эгон Шиле (28).

В нынешней пандемии происходит сдвиг смертности к лицам до 65 лет и молодым в широком диапазоне 20-500 на 100000 человек [51].

Но если пандемия коронавируса будет похожа на пандемию 1957 или 1968 гг., ответ не очевиден. Пандемический возрастной сдвиг поднимает ключевой вопрос, известный при сортировке: кто должен первым получать вакцины и противовирусные препараты при их дефиците. Видимо, с позиции ресурсосбережения, у молодых трудоспособных приоритет ... и детей, чтобы косвенно уменьшить влияние вируса на пожилых. Но как объяснить отсрочку помощи всем желающим в панике, как при посадке на последнюю спасательную шлюпку.

Смертность не подобна девятому валу с последующим штилем: в пандемиях некий знак предупреждения. В трёх пандемиях гриппа XX века большинство смертей пришлось в первые 6-12 месяцев появления вируса. В 1918 г. волна смертности прошла за полгода до основной.

Неоднозначен «побочный» эффект кризиса коронавируса в аспекте СП. Невозможно точно предсказать воздействие пандемии, но нет доказательств, что УС резко возрастёт или число погибших превысит смерти от коронавируса. Показатели безработицы, бедности и бездомности связаны с риском СП, но опосредованно, и риск СП, как и вируса не носит всеобщий характер. «Само собой» у самоубийства последствия для семьи жертвы, окружающих, но не передается как вирус, что усложняет прогноз масштабов СП.

Молодые несоразмерно заражены пандемическими новыми штаммами, и интенсивный и своевременный эпиднадзор за вирусом в изолятах детей и молодых с тяжёлыми последствиями инфекции поможет обнаружению пандемической активности, даст время для производства и распространения вакцин и противовирусных препаратов. То же верно и для мониторинга СП в группах риска (клинических, возрастных). В зоне

During the pandemic of 1918-19 the young constituted the groups at greatest risk of death (they are invariably at the highest risk of suicide).

The movie star Vera Kholodnaya (25) “burned out” in just a few days, just like she lived. “There was a real epidemic in Odessa, and the disease ran with complications, and for Vera it was somehow especially difficult,” sister Sophia shared. “The professors said that the Spanish flu took form of pneumonic plague for her ... Everything was done to save her. How much she wanted to live!”

Bookish but so homey Sanya Grigoryev fell ill being a teenager, and after that he got ill with meningitis.

I was dying, twice as a hopeless I was fenced off from other patients with a screen. My skin was so blue – a sure sign of death – that all the doctors but one didn’t even try to save me... V. Kaverin “Two captains”.

Soon after his young pregnant wife, Egon Schiele the artist died of the Spanish flu (28).

In the current pandemic, there is a shift in mortality to people under 65 years of age and young people in a wide range of 20-500 per 100,000 people [51].

But if the coronavirus pandemic is similar to the 1957 or 1968 pandemic, the answer is not obvious. The pandemic age shift raises a key question known in sorting: who should be the first to receive vaccines and antiviral drugs when they are deficient. Apparently, from the standpoint of resource-saving, young able-bodied people have priority ... and children, in order to indirectly reduce the effect of the virus on the elderly. But how to explain the delay in helping everyone in panic, like when boarding the last lifeboat.

Mortality is not like the ninth shaft followed by a still: pandemics itself is a warning sign. In three twentieth-century influenza pandemics, most deaths occurred in the first 6–12 months of the virus. In 1918, there was a wave of mortality for six months before the main one.

The side effect of the coronavirus crisis in the aspect of SB is ambiguous. It is impossible to accurately predict the impact of the pandemic, but there is no evidence that the LS will increase dramatically, or the death toll will exceed death from coronavirus. Indicators of unemployment, poverty and homelessness are associated with the risk of SB, but indirectly, and the risk of SB, like the virus, is not universal. Of course, self-murder has consequences for the victim’s family, others, but is not transmitted as a virus, which complicates the prognosis of the extent of SB.

Young people are disproportionately infected with pandemic new strains, and intensive and timely surveillance of the virus in isolation places for children and adolescents with severe consequences of the infection can

риска социально уязвимые группы (их высвечивает любое национальное бедствие) как психически больные, но зарегистрированные – позволяют некоторое наблюдение и помощь. Особого внимания требуют теснящиеся в казармах, пенитенциарных учреждениях, больницах, интернатах. Увы, из эпиднадзора (и антикризисного лечения) ускользают наиболее нуждающиеся и не охваченные какой-либо помощью (бездомные, безработные).

Оценка «вклада» коронавируса в суицидологическую ситуацию на национальном и региональном (более реально) осложнена в связи с многофакторностью и относительной эпидемиологической редкостью СП. Так, повышение УС на одну единицу означает «прирост» 10 суицидов за год в городе-миллионнике или 10-в поселении на 10 тыс. человек. Важно выявить тенденцию, а не кратковременную вспышку. Более зрима динамика УС в регионах с относительно малыми показателями суицидов. В рецессивных регионах с хронической экономической стагнацией и депопуляцией «вклад» коронавируса может быть не столь заметен при некой адаптации к стрессовым событиям («не жили богато – не придётся и привыкать»), малой доступности медицинской помощи и эпидемиологического учета. Показатели смертности и УС могут быть повышены ряд лет. Более того, региональные УС могут быть повышены отставлено, по миновании острой фазы пандемии, особо в группах риска СП.

Пандемии гриппа 1957 и 1968 гг. соответствовали моделям сезонности, давая одному полушарию дополнительные 6 месяцев на подготовку. В северном полушарии УС, как правило, наибольший – в конце весны и начале лета, что совпадает с пиковыми усилиями профилактики COVID-19.

События подчеркивают научно-практическую важность регионального суицидологического регистра [52] для обоснования и организации целевой антикризисной помощи.

Будет ли грядущая пандемия похожа на пережитые и переживаемую? Специалисты следят за психическим здоровьем нации и отдельных граждан, чтобы увидеть первыми, сохранятся ли тенденции прошлого в будущем. Миру людей предстоит жить с новым глобальным вызовом в обозримом будущем и должно соответственно адаптироваться, ибо нет гарантий, что вакцина от *этого* штамма вируса будет разработана в ближайшие годы.

*Поэтому о панацее.*

... В завершение волны чумы (и это проходит) доктор Рие задаётся вопросом: сможет ли человечество ценою страданий обрести душевный покой. Луч

detect pandemic activity, will give time for the production and distribution of vaccines and antiviral drugs. The same is true for monitoring SB in risk groups (clinical, age). Socially vulnerable groups (they are highlighted by any national disaster) such as mentally ill are in the risk zone, but if they are registered it allows some observation and help. Crowding in the barracks, prisons, hospitals, and boarding schools require special attention. Alas, the most needy and not covered by any help (homeless, unemployed) are slipping out of surveillance (and anti-crisis treatment).

Assessing the “contribution” of coronavirus to the suicidological situation at the national and regional (more realistic) levels is complicated due to the multifactorial nature and relative epidemiological rarity of SB. Thus, an increase of LS by a single unit means an “increase” of 10 suicides per year in a million population city or 10 in a settlement of 10 thousand people. It is important to identify a trend, not a short-term outbreak. The dynamics of the LS is more visible in regions with relatively low suicide rates. In recessive regions with chronic economic stagnation and depopulation, the “contribution” of coronavirus may not be so noticeable with some adaptation to stressful events (“you haven’t lived richly – you don’t have to get used to it”), the availability of medical care and epidemiological records is low. Mortality rates and the LS can be increased for a number of years. Moreover, regional LS can be delayed in increase, bypassing the acute phase of the pandemic, especially in risk groups for SB.

1957 and 1968 influenza pandemics corresponded to seasonality models, giving one hemisphere an additional 6 months to prepare. In the northern hemisphere, the LS is usually the highest in late spring and early summer, which coincides with the peak prevention efforts of COVID-19.

Events emphasize the scientific and practical importance of the regional suicidological registrar [52] for the justification and organization of targeted anti-crisis assistance.

Will the upcoming pandemic resemble those experienced and the one being experienced? Specialists monitor the mental health of the nation and individual citizens to see first whether trends in the past will continue in the future. The world of people has to live with a new global challenge in the foreseeable future and must adapt accordingly, because there is no guarantee that a vaccine for this strain of the virus will be developed in the coming years.

*Therefore, a panacea.*

... At the end of the plague wave (and this will pass), Dr. Rie wonders if humanity can find peace of mind at the cost of suffering.

надежды меж абсолютно чёрными поверхностями (это и есть жизнь) скептик Камю нам дарит:

есть на свете нечто, к чему нужно стремиться всегда, и, что иногда даётся в руки, – человеческая нежность.

Camus the skeptic gives us a ray of hope between absolutely black surfaces (this is life):

there is something in the world that one must always strive for, and sometimes that is sometimes given to us – human tenderness.

Литература / Reference:

1. Предотвращение самоубийств: Глобальный императив, ВОЗ, 2014. [Preventing suicide: a Global imperative, the WHO, 2014.] (In Russ)
2. Li Q., Guan X., Wu P., et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020 [published online January 29, 2020].
3. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Published January 30, 2020. Accessed February 2, 2020. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
4. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический Эюд. М.: Мысль, 1994: 399. [Durkheim E. Suicide: Sociological Etude, Moscow: Mysl, 1994: 399.] (In Russ)
5. Oyesanya M., Lopez-Morinigo J., Dutta R. Systematic review of suicide in economic recession. *World J Psychiatry.* 2015; 5 (2): 243–254.
6. Reeves A., McKee M., Stuckler D. Economic suicides in the Great Recession in Europe and North America. *Br J Psychiatry.* 2014; 205 (3): 246–247.
7. Chang S-S., Stuckler D., Yip P., Gunnell D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ.* 2013; 347.
8. Drapeau C.W., McIntosh J.L. USA suicide: 2018 official final data. Published 2020. Accessed April 1, 2020. [https://suicidology.org/wp-content/uploads/2020/02/2018datapgsv2\\_Final.pdf](https://suicidology.org/wp-content/uploads/2020/02/2018datapgsv2_Final.pdf)
9. Lee K.S., Lee H., Myung W., et al. Advanced Daily Prediction Model for National Suicide Numbers with Social Media Data. *Psychiatry Investig.* 2018; 15 (4): 344-354. DOI: 10.30773/pi.2017.10.15
10. Panchal N., Kamal R., Orgera K., et al. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use, 2020.
11. Vander Weele T.J., Li S., Tsai A.C., Kawachi I. Association between religious service attendance and lower suicide rates among US women. *JAMA Psychiatry.* 2016; 73 (8): 845–851.
12. Leigh-Hunt N., Baggeley D., Turner K., et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Publ Health.* 2017; 152: 157-171.
13. 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; 395: 912–920.
14. Van Hartesveldt F.R. The 1918–1919 Pandemic of Influenza: The Urban Impact in the Western World. Lewiston, NY: Edwin Mellen Press, 1992.
15. Зотов ПБ, Любов ЕБ. Суицидальное поведение при соматических и неврологических болезнях. *Тюменский медицинский журнал.* 2017; 1: 3–24. [Zotov P.B., Lyubov E.B. *Suicidal behavior in the medical patients.* *Tyumen Medical Journal.* 2017; 1: 3–24.] (In Russ)
16. Collier R. *The Plague of the Spanish Lady.* London, England: Macmillan; 1974: 266.
17. Keeton R., Cusman A.B. The influenza epidemic in Chicago. *JAMA.* 1918; 71 (24): 1963.
18. Menninger K.A. Psychoses associated with influenza, I: General data: Statistical analysis. *JAMA.* 1919; 72: 235–241.
19. Manjunatha N., Math S.B., Kulkarni G.B., Chaturvedi S.K. The neuropsychiatric aspects of influenza / swine flu: A selective review. *Ind Psychiatry J.* 2011; 20 (2): 83–90.
20. Xiang Y.T., Yang Y., Li W., et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7 (3): 228-229.
21. Yang Y., Li W., Zhang Q., Zhang L., et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7 (4): e19.
22. Zhang Y., Ma Z.F. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study Int. *J. Environ. Res. Public Health.* 2020; 17: 1–12.
23. Психическое здоровье и психосоциальные аспекты в условиях вспышки COVID-19. Версия 1.5 17 марта 2020 г. Рабочая группа Межведомственного постоянного комитета по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайной ситуации, ВОЗ, 2020: 16. [Mental health and psychosocial aspects in the context of the COVID-19 outbreak. Version 1.5 March 17, 2020 Interagency standing Committee working group on mental health and psychosocial support in an emergency, who, 2020: 16] (In Russ)
24. Dohrenwend B.P. Inventorying Stressful Life Events as Risk Factors for Psychopathology: Toward Resolution of the Problem of Intracategory Variability. *Psychol Bull.* 2006; 132 (3): 477–495.
25. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. М, 1980: 58. [Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A. Diagnosis of suicidal behavior. Methodical recommendation. M, 1980: 58.] (In Russ)
26. Holmes T.H., Rahe R.H. The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res.* 1967; 11: 213–218.
27. Meyer A. The life chart and the obligation of specifying positive data in psychopathological diagnosis. Winters EG, ed. The collected papers of Adolf Meyer. Medical teaching. *Baltimore: Johns Hopkins.* 1951; 3: 53.
28. Van Orden K.A., Witte T.K., Cukrowicz K.C., et al. The interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev.* 2010; 117 (2): 575–600.
29. Social Isolation and Loneliness in Older Adults Opportunities for the Health Care System. Washington, DC: The National Academies Press, 2020.
30. Любов Е.Б., Магурдумова Л.Г., Цупрун В.Е. Суицидальное поведение пожилых. *Суицидология.* 2016; 8 (26): 3–16. [Lyubov E.B., Magurdumova L.G., Tsuprun V.E. Suicide behavior in older adults. *Suicidology.* 2016; 8 (26): 3–16.] (In Russ)
31. Разводовский Ю.Е. Влияние ценового регулирования доступности алкоголя на уровень суицидов в России. *Девiantология.* 2019; 3 (2): 9-12. [Razvodovsky Y.E. The effects of alcohol pricing policy on suicide rates in Russia. *Deviant Behavior (Russia).* 2019; 3 (2): 9-12.] (In Russ)
32. Xiang Y.-T., Zhao Y.-J., Liu Z.-H., et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci.* 2020; 16 (10): 1741–1744.
33. Duteil F., Aubert C., Pereira B., et al. Suicide among physicians and health-care workers. *PLoS One.* 2019; 14 (12): e0226361.
34. Lai J.S., Ma S., Wang Y. et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020; 3 (3): e203976.
35. Xiang Y.T., Jin Y., Cheung T. Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges During the Coronavirus Dis-

- case 2019 Pandemic. *JAMA Psychiatry*. Published online April 10, 2020.
36. Bai Y., Lin C.C., Lin C.Y., et al. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. 2004; 55 (9): 1055–1057.
  37. Chua S.E., Cheung V., Cheung C., et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry*. 2004; 49 (6): 391–393.
  38. Lee A.M., Wong J.G., McAlonan G.M., et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007; 52 (4): 233–240.
  39. Wong T.W., Yau J.K., Chan C.L., et al. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *Eur J Emerg Med*. 2005; 12 (1): 13–18.
  40. Chan-Yeung M. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and healthcare workers. *Int J Occup Environ Health*. 2004; 10 (4): 421–427.
  41. Mok E., Chung B.P., Chung J.W., Wong T.K. An exploratory study of nurses suffering from severe acute respiratory syndrome (SARS). *Int J Nurs Pract*. 2005; 11 (4): 150–160.
  42. Mann J.J., Michel C.A. Prevention of firearm suicide in the United States. *Am J Psychiatry*. 2016; 173 (10): 969–979.
  43. Wasserman I.M. The Impact of Epidemic, War, Prohibition and Media on Suicide: United States, 1910–1920. *Suicide Life Therat Behav*. 1992; 22 (2): 240–254.
  44. Положий Б.С. Суицидальное поведение (клинико - эпидемиологические и этнокультуральные аспекты). М.: РИО «ФГУ ГНЦ ССП им. В.П. Сербского», 2010. [Polozhy B.S. Suicidal behavior (clinical, epidemiological and ethno-cultural aspects). М.: RIO «FGU GNC SSP im. V.P. Serbskogo», 2010.] (In Russ)
  45. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 – A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*. 2020.
  46. Любов Е.Б., Палаева Р.И. «Молодые» суициды и интернет: хороший, плохой, злой. *Суицидология*. 2018; 9 (2): 72–81. [Lyubov E.B., Palayeva R.I. Suicides of youth and internet: the good, the bad and the ugly. *Suicidology*. 2018; 9 (2): 72–81.] (In Russ)
  47. Taleb N.N. The Black Swan: The Impact of the Highly Improbable» New York Times, April 22, 2007.
  48. Graham R.L., Donaldson E.F., Baric R.S. A decade after SARS: Strategies for controlling emerging coronaviruses. *Nat. Rev. Microbiol*. 2013; 11: 836–848.
  49. Lau J.T., Yang X., Pang E, et al. SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerg Infect Dis*. 2005; 11, 417–424.
  50. Lau J.T., Yang X., Tsui H.Y., et al. Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *J. Infect*. 2006; 53: 114–124.
  51. The Threat of Pandemic Influenza: Are We Ready? Workshop Summary. Knobler S.L., Mack A., Mahmoud A., Lemon S.M., eds. Washington (DC): National Academies Press (US); 2005.
  52. Зотов П.Б. Опыт системного суицидологического учета: первичная документация. *Академический журнал Западной Сибири*. 2011; 6: 13–16. [Zotov P.B. Experience of system suicidal accounting: primary documentation. *Academic journal of Western Siberia*. 2011; 6: 13–16.] (In Russ)

## PANDEMICS AND SUICIDE: A PERFECT STORM AND A MOMENT OF TRUTH

*E.B. Lyubov*<sup>1</sup>, *P.B. Zotov*<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research centre of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia; [lyubov.evgeny@mail.ru](mailto:lyubov.evgeny@mail.ru)  
*B.S. Polozhy*<sup>1</sup> <sup>2</sup>Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; [note722yandex.ru](mailto:note722yandex.ru)

### Abstract:

Based on scientific, relevant epidemiological data, WHO documents and a summary of recent media reports, the review shows the neuro-psychiatric and suicidological manifestations and consequences of the coronavirus pandemic in the context of socio-economic and psychological shocks; obstacles and reserves of anti-crisis assistance with an emphasis on the possibility of remote assistance in the general population and in target groups – of high risk of mental disorders and suicidal behavior. From this perspective, with a certain degree of caution, pessimist and optimal (preferred) options for shifts in the public consciousness, structure and functions of crisis services with analogies of the experience of pandemics experienced by humanity are suggested.

*Keywords:* pandemic, coronavirus, mental disorders, suicidal behavior, prevention

### Вклад авторов:

*E.Б. Любов:* разработка дизайна исследования, обзор публикаций, написание и редактирование текста рукописи;  
*П.Б. Зотов:* обзор публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;  
*Б.С. Положий:* редактирование текста рукописи.

### Authors' contributions:

*E.B. Lyubov:* developing the research design, reviewing of publications, article writing, article editing;  
*P.B. Zotov:* reviewing of publications of the article's theme; article writing, article editing;  
*B.S. Polozhy:* article editing.

**Финансирование:** Данное исследование не имело финансовой поддержки.

**Financing:** The study was performed without external funding.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 26.04.2020. Принята к публикации / Accepted for publication: 11.05.2020.

Для цитирования: Любов Е.Б., Зотов П.Б., Положий Б.С. Пандемии и суицид: идеальный шторм и момент истины. *Суицидология*. 2020; 11 (1): 3–38. doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-3-38

For citation: Lyubov E.B., Zotov P.B., Polozhy B.S. Pandemics and suicide: a perfect storm and a moment of truth. *Suicidology*. 2020; 11 (1): 3–38. (In Russ) doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-3-38