

© Розанов В.А., Семёнова Н.В., 2022

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

УДК 616.89-008.441.44[578.834.1 + 614.46]

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-3-74-84>

Суицидальное поведение в условиях пандемии COVID-19

Всеволод Анатольевич Розанов^{1,2}, Наталия Владимировна Семёнова¹¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия²ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

Автор для корреспонденции: Всеволод Анатольевич Розанов, v.rozanov@spbu.ru

Резюме

Обоснование: в период пандемии обострились многие проблемы психического здоровья среди населения и появились опасения относительно роста самоубийств. Это привело к активизации исследований суицидального поведения по всему миру. Во многих странах, учитывая постоянно меняющуюся ситуацию, исследования опираются не на национальную статистику, которая обычно запаздывает на 1–1,5 года, а предпринимаются усилия по сбору оперативной информации. **Цель:** обобщить результаты наблюдений суицидального поведения в связи с волнами пандемии и ограничительными мерами и предложить объяснения наблюдаемым тенденциям. **Материалы:** в работе использованы источники, выявленные при мониторинге отечественных и зарубежных информационных ресурсов. **Результаты:** наблюдения показывают, что после объявления жестких ограничительных мер, несмотря на то что вырос уровень переживаемого стресса, так же как показатели тревоги, депрессии, аддикций и других нарушений психического здоровья, в то же время не произошло повышения смертности от самоубийств. Наоборот, во многих странах, городах или отдельных регионах чаще наблюдалось снижение числа завершённых самоубийств, а также нефатального суицидального поведения. Объяснение этому феномену находят в понятии кризиса в сфере социологических теорий в большей степени, чем в медицинской модели суицида. Пандемия рассматривается в публикациях как типичный пример глобального кризиса, для которого характерны острая, хроническая фаза и фаза выхода из кризиса. На выходе из кризиса, а также в долгосрочной перспективе в связи с ожидаемыми серьезными изменениями в жизни больших контингентов людей необходимо быть готовыми к различным, в том числе и негативным последствиям в плане суицидального поведения. **Заключение:** несмотря на то что нынешняя пандемия не привела к росту суицидов, необходимо активизировать исследования в области суицидологии, направленные на разработку, организацию и внедрение более эффективных мер суицидальной превенции, приемлемых культурально и с организационной точки зрения и адаптированных к современному уровню интенсивности информационных потоков.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, самоубийство, наблюдение в режиме реального времени, исторический опыт**Для цитирования:** Розанов В.А., Семёнова Н.В. Суицидальное поведение в условиях пандемии COVID-19. *Психиатрия*. 2022;20(3):74–84. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-3-74-84>

REVIEW

UDC 616.89-008.441.44[578.834.1 + 614.46]

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-3-74-84>

Suicidal Behavior During COVID-19 Pandemic

Vsevolod A. Rozanov^{1,2}, Natalia V. Semenova¹¹V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia²Saint Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

Corresponding author: Vsevolod A. Rozanov, v.rozanov@spbu.ru

Summary

Background: during the COVID-19 pandemic, many mental health problems among the population have been exacerbated, which raised fears regarding possible increase in suicides. In response to that, studies of suicidal behavior all around the world have grown substantially. In many countries, given the constantly changing situation, research is based not only on national statistical data, which are usually 1–1.5 years late, but efforts are made to collect real-time information. **The aim:** to integrate the results of observations regarding possible associations between suicidal behavior and pandemic waves and restrictive measures and offer explanations for the observed trends. **Materials:** relevant papers were identified during the monitoring of domestic and foreign scientific databases. **Results:** observations show that after the announcement of severe restrictive measures, despite the fact that the level of stress, anxiety, depression, addictions and other mental health disorders

increased in the population, there was no increase in suicide mortality. On the contrary, in many countries, cities and regions, more frequently decrease in completed suicides, as well as in non-fatal suicidal behavior, was observed. The explanation of this phenomenon is related to the concept of crisis and lies in the field of sociological theories to a greater extent than in the field of the medical and psychiatric model of suicide. A pandemic is a typical example of a global crisis, which is characterized by an acute, chronic and recovery phase. After the crisis will be over and in the longer perspective, due to the anticipated serious changes in the lives of large contingents of people, it is necessary to be prepared for possible negative tendencies in suicidal behavior. **Conclusion:** despite the fact that the current pandemic did not result in an increase of suicides, it is necessary to intensify research in the field of suicidology. Efforts aimed at developing, organizing and implementing more effective suicide prevention measures are needed. It is essential that they should be culturally and organizationally acceptable and adapted to the current level of intensity of information flows.

Keywords: COVID-19 pandemic, suicide, real-time observations, historical experiences

For citation: Rozanov V.A., Semenova N.V. Suicidal Behavior During COVID-19 Pandemic. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2022;20(3):74–84. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-3-74-84>

ВВЕДЕНИЕ

Пандемия COVID-19 завершается, и весь опыт (медицинский, психологический, социальный), накопленный человечеством за два года борьбы с ней, нуждается в осмыслении. Пандемия COVID-19 характеризуется некоторыми особенностями, которые делают ее уникальным явлением. Главная особенность, на наш взгляд, заключается в том, что эта пандемия произошла в условиях небывалой интенсивности информационных потоков, которые сегодня оказывают влияние на человечество в большей мере, чем реальные события. Не удивительно, что непрямые (т.е. не связанные с инфицированием, а обусловленные психосоциальной обстановкой) последствия этой пандемии оказались в центре внимания [1–3]. Сложнее всего пришлось медицинским работникам, у которых усилились тревога, депрессивные симптомы и нарушения сна, но и среди всего населения также участились аффективные и тревожные расстройства, посттравматические состояния и зависимости [1–3]. На психологическом уровне страх, тревога, ощущение пребывания в западне, одиночество, чувство пессимизма и безнадежности, ощущение потери контроля над жизненной ситуацией вылились в самые разные проявления: гневные реакции, агрессивность, девиантное поведение или, наоборот, — в безразличие, фатализм, пренебрежение к мерам предосторожности и отрицание проблемы [4].

На волне всеобщей тревоги сразу после начала пандемии и беспрецедентных ограничительных мер, которые производили впечатление исключительной серьезности происходящего (решая тем самым главную задачу ограничить заболеваемость и перегрузку системы здравоохранения), появилось довольно много прогнозов относительно вероятности роста частоты самоубийств среди населения [5–7]. Эти прогнозы логически вытекали из очевидного возрастания роли факторов риска и снижения роли протективных факторов вследствие ограничений, социального дистанцирования, возникающих нарушений психического здоровья, а также ожидания возможных экономических последствий [5–7]. Все это рассматривалось в контексте сочетанного влияния инфекционной и информационной эпидемии, или «инфодемии», усиливающей травмирующее влияние на население, особенно на уязвимые

контингенты. Это такие категории граждан, как подростки и молодежь (особенно сильно зависящие от социальных сетей и практические «живущие в сети»), пожилые люди, лица с уже имеющимися нарушениями психического здоровья, экономически уязвимые лица и т.д. [8, 9].

Однако информационная эпидемия имеет и свою положительную сторону. Сегодня мы являемся свидетелями уникальной ситуации в сфере возможностей для анализа медицинской информации, связанной с пандемией. Помимо такого источника, как сайт ВОЗ, активно функционирует большое число национальных платформ, на которых с исчерпывающей полнотой представлены данные о новых подтвержденных случаях, госпитализациях, выздоровлениях, смертности, уровне вакцинации населения и т.д. То же касается возможностей анализа опубликованных данных по психологическим и психиатрическим последствиям данного события, в том числе касательно смертности от самоубийств. Число этих публикаций постоянно растет, отражая изменения в различных странах и регионах мира в связи с новыми волнами пандемии. Во многих странах предпринимаются усилия по сбору оперативной информации, благодаря чему достигнут небывалый уровень информирования о динамике завершенных суицидов в самых разных уголках мира. Это совпало с новой практикой в сфере научных публикаций — появления порталов для оперативного размещения результатов исследований в виде препринтов, таких как *medRxiv* и *bioRxiv*, что оказало большое влияние на обмен информацией и, как утверждают некоторые авторы, навсегда изменило науку, поскольку не до конца верифицированные данные «вырываются наружу» и активно цитируются [10].

В данной публикации мы поставили перед собой задачу представить обзор новейшей информации о ситуации с суицидами при пандемии COVID-19 в мире и проанализировать имеющиеся тенденции. Такой анализ полезен не только для понимания сущности самоубийств, но и для адаптации существующих стратегий превенции, а также для разработки новых подходов, особенно с учетом нарастающей информатизации здравоохранения и все более широкого охвата населения информационными потоками.

**СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Первые публикации и сообщения о самоубийствах были довольно алармистского толка. На фоне жесткого карантина появились описания отдельных случаев самоубийств, что крайне редко встречается в научных публикациях [11, 12]. Основным мотивом таких сообщений было выявление непосредственной связи события с заболеванием, инфицированием или отторжением, т.е. с коронафобией или стигматизацией заболевших [11, 12]. По мере того как накапливались данные о смертности на определенных территориях, появились работы, в которых авторы оценивали влияние пандемии на изменение числа самоубийств. Эти наблюдения показали, что в течение первых месяцев от начала локдауна (в большинстве стран это конец марта — апрель, иногда май 2020 г.) число самоубийств либо не повысилось, либо даже немного снизилось. Такие сведения поступали из Перу, Японии, США, России, Норвегии и Австрии [13–18]. В России в период наиболее строгих карантинных мер (апрель 2020 г.) уменьшение численности суицидов (по сравнению с апрелем 2019 г.) отмечено в Забайкальском и Краснодарском крае, Удмуртской Республике, Республике Башкортостан, Белгородской области и в Санкт-Петербурге, т.е. в регионах, достаточно удаленных друг от друга, с различным этническим составом и различными социоэкономическими характеристиками [17, 18].

Первые сообщения в научной печати о колебаниях частоты самоубийств во время пандемии были недостаточно доказательными ввиду того, что использовались в основном упрощенные способы анализа [19]. В связи с этим многие суицидологи призывали относиться к этим данным с осторожностью и дожидаться более объективной картины. Тем не менее эти наблюдения сформировали мнение, согласно которому суициды в первой фазе кризиса имеют тенденцию снижаться, а более серьезных проблем следует ожидать позднее. Многие авторы высказывали свои соображения относительно причин этого феномена, в некотором смысле неожиданного, поскольку концепция баланса факторов риска и протективных факторов предсказывала нечто противоположное. Помимо эффекта социальной интеграции (по Дюркгейму) назывались также психологические причины, такие как мобилизация личности, активизация стратегий выживания и ослабление антивитальных переживаний, уход ранее невыносимых проблем «на второй план» на фоне страха за свою жизнь, а также невозможность нанести самоповреждение в условиях постоянного пребывания на виду у домочадцев и т.п. [13–19].

С целью объективизации и обобщения картины с суицидальным поведением и обоснования адресных мер превенции была сформирована международная инициатива по мониторингу завершенных суицидов в режиме реального времени (International COVID-19 Suicide Research Collaboration, ICSRC) [20].

Организаторы этого проекта собирали данные из различных источников — от сайтов официальной статистики до личных контактов по линии Международной ассоциации суицидальной превенции (IASP). При этом в процессе анализа, учитывая неоднородность охваченных территорий, во главу угла были поставлены экономические аспекты, в частности уровень дохода населения согласно данным Всемирного банка. По результатам сбора данных из 21 страны (16 — с высокими доходами и пять — с доходами выше средних), представленных по месяцам с 1 января 2016 г. по 31 июля 2020 г., с использованием процедуры анализа прерванных рядов было выявлено, что ни в одной из стран за первые 4 мес. пандемии не было зарегистрировано статистически значимого подъема суицидов. Более того, в 12 странах (территориях, провинциях или городах), а именно: в Новом Южном Уэльсе (Австралия), Альберте и Британской Колумбии (Канада), Чили, Лейпциге (Германия), Японии, Новой Зеландии, Южной Корее, штатах Калифорния, Иллинойс и Техас (США), а также в Эквадоре наблюдалось значимое снижение завершенных суицидов на 5–51% (в среднем на 19%) [21]. Этот анализ, а также тот факт, что публикация вышла в журнале *Lancet Psychiatry*, оказали заметное влияние на понимание ситуации с суицидами при пандемии — стало ясно, что при условии экономической поддержки со стороны правительств во время жестких карантинных мер вряд ли следует ожидать подъема суицидов.

По мере развития эпидемического процесса ряд работ подтвердили этот вывод и при более длительном сроке наблюдения и в более широком охвате. Так, в течение всего 2020 г. не было значимого роста суицидов в Финляндии [22], на Тайване наблюдалось снижение их частоты [23], не отмечено значимого повышения этого показателя в России (Санкт-Петербург и Удмуртия) и на Украине (Одесская область) [24]. Снижение распространенности (или обычный уровень) суицидального поведения наблюдалось не только при мониторинге завершенных суицидов, но и в ходе учета суицидальных попыток и обращений за психиатрической помощью. Так, в Израиле отметили снижение поступлений в медицинские учреждения по поводу суицидальных попыток и нанесения самоповреждений с марта 2020 г. по февраль 2021 г. [25]. В Мексике среди подростков общий популяционный уровень суицидальных попыток в 2020 г. существенно не изменился, хотя и произошли изменения в соотношении между мужчинами и женщинами: у мужчин попытки суицида стали менее частыми, в то время как у женщин их частота выросла [26]. На острове Шри-Ланка в первые 5 мес. пандемии зарегистрировано снижение на 35% показателя госпитализаций по поводу суицидальных самоотравлений [27]. В Великобритании (Манчестер) мониторинг обращений по поводу самоповреждений в течение 2019–2021 гг. показал, что в 2020 г. число случаев значительно упало и некоторое снижение наблюдалось и в 2021 г., что, впрочем, не коснулось подростков до 17 лет [28].

В исследовании из другого региона Великобритании (Мидлендс) авторы пишут, что, несмотря на общий рост обращений в службу скорой помощи, число вызовов по поводу суицидальных самоповреждений (особенно самоотравлений) также снизилось [29]. То же самое отмечалось в Уэльсе во время первых двух волн пандемии [30]. Почти все авторы этих исследований говорят о том, что это может отражать разные тенденции — и фактическое уменьшение числа суицидальных попыток, и их меньшую степень тяжести, в силу чего снижается обращаемость за помощью, и невозможность (или опасения) обратиться в медицинское учреждение в условиях пандемии.

Нужно, впрочем, отметить, что снижение суицидального поведения вслед за локдауном не было универсальной тенденцией. Например, в Венгрии в первые 9 мес. пандемии наблюдалось на 16% больше самоубийств, чем было ожидаемо, причем больше среди мужчин — на 18% [31]. В Японии уже к ноябрю 2020 г. после начального спада зарегистрирован значимый подъем численности суицидов среди женщин всех возрастных групп и среди самых молодых и пожилых мужчин [32]. На Тайване на фоне небольшого общего снижения среди самых молодых (< 25 лет) и пожилых (старше 65 лет), наблюдалось увеличение числа случаев среди лиц среднего возраста [33]. В Непале в период с апреля 2020 г. по июнь 2021 г. при сравнении с допандемическим периодом выявлен значимый рост смертности от самоубийства как среди мужчин, так и среди женщин (соответственно на 26 и 30%). Наибольший подъем наблюдался летом 2020 г., впоследствии он быстро нормализовался среди мужчин и несколько медленнее среди женщин [34]. Эти факты свидетельствуют о том, что изменения популяционного уровня частоты суицидов на фоне пандемии не носят универсального характера и подвержены социокультурным, экономическим или иным влияниям. Более того, по мере появления новых волн пандемии снижение суицидальной активности населения может сменяться ее подъемом. Помимо этого, отсутствие каких-либо изменений или даже снижение популяционного уровня распространенности суицидов может скрывать разнонаправленные изменения среди различных половозрастных групп.

В связи с этим актуальной задачей стало выявление групп повышенного риска в условиях пандемии. С начала пандемии появились данные о том, что подростки и молодые взрослые (в возрасте до 25 лет), женщины в целом, а также мужчины старшего возраста более уязвимы в плане нарушений психического здоровья, поскольку среди них было больше проявлений тревоги и эмоциональных реакций [35]. Наблюдения за суицидальным поведением подростков и молодых людей подтвердили опасения. В Австралии с апреля по сентябрь 2020 г. наблюдался значительный рост числа обращений детей и подростков в возрасте 7–18 лет по поводу проблем психического здоровья (на 47%). Основные диагнозы касались нарушений пищевого

поведения, эмоциональных реакций и суицидальных мыслей и самоповреждений (увеличение на 59%), причем все это происходило на фоне общего снижения числа обращений в отделения неотложной помощи [36]. Аналогичные сообщения были из Бразилии [37] и Новой Зеландии, где подъем распространенности суицидальных тенденций среди молодежи был сильнее во время второго локдауна [38]. Во Франции, после начального снижения этого показателя во время первого локдауна, к концу 2020 г. наблюдался значительный (на 299%) рост обращений по поводу суицидальных попыток среди детей в возрасте до 15 лет [39]. В США сразу после начала пандемии весной 2020 г. частота обращений детей и подростков по поводу попыток не изменилась, однако в первые месяцы 2021 г. повысилась примерно на 30% [40]. В то же время в Швейцарии и Германии среди подростков и молодых людей в течение 2020 г. изменений частоты самоповреждений не наблюдалось [41, 42].

Таким образом, многие публикации дают основание утверждать, что подростки и молодые люди, суицидальное поведение которых в последние десятилетия вызывает тревогу у специалистов и всего общества, в условиях пандемии подтвердили свой статус группы повышенного риска. Однако это касается прежде всего нефатальных суицидальных самоповреждений, единственная опубликованная на данный момент работа, в которой оценивали завершённые самоубийства среди детей до 18 лет, не выявила никаких изменений в 2020 г. по сравнению с предыдущим годом [43].

Второй группой, вызывающей определенные опасения, являются пожилые люди. Тот факт, что в исследованиях выявляется рост суицидов среди них, особенно среди мужчин [35], объясняется тем, что они в целом более уязвимы к всеобщим факторам риска (социальная изоляция, тревога о будущем и страх заболеть, посттравматические состояния), а также имеют свои собственные — одиночество, потеря близкого человека, болезни, сниженные жизненные перспективы, экономические трудности и т.д. [44].

Несомненно, ближайшее будущее принесет много новой информации о суицидальном поведении при пандемии, поскольку все научные группы, занимающиеся этим вопросом, продолжают мониторить ситуацию и, конечно же, постараются подвести итог, учитывая переход пандемии в завершающую фазу. В настоящее время в связи с постоянным большим потоком публикаций научной группой ICSRC организован машинный сбор информации в научных поисковиках и хранилищах опубликованных источников в режиме реального времени [45]. Поиск осуществляется по определенным критериям, основными являются «Самоубийство», «Самоповреждение или самоотравление независимо от мотивации и степени намеренности», «Суицидальная попытка» (включая обращение в медицинское учреждение и/или госпитализацию по этому поводу), а также «Суицидальные мысли». Кроме того, учитываются различные факторы,

вмешательства и обстоятельства, влияющие на суицидальное поведение (например, ограничительные меры, сообщения СМИ, статус инфицирования, возможности системы здравоохранения оказывать помощь и т.д.). На октябрь 2020 г. было обработано более 12 тыс. научных сообщений, из них были выбраны только те, которые базировались на четких статистических доказательствах, за исключением малодостоверных источников. Их анализ позволил сделать следующие выводы: вплоть до IV квартала 2020 г. не появилось доказательных данных о повышении уровня завершенных суицидов; в то же время имеются многочисленные свидетельства повышенного психосоциального стресса среди населения; представлены доказательные данные о снижении обращений в медицинские учреждения в связи с суицидальным поведением; однако у тех, кто подвергся заражению, выявляется большая выраженность суицидальных мыслей. При этом во всех публикациях высказывается обеспокоенность относительно ухудшения ситуации в будущем в связи с накапливающимися экономическими проблемами в различных странах [45].

ГИПОТЕЗЫ, ОБЪЯСНЯЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ПАНДЕМИИ

Как можно видеть из приведенных данных, несмотря на отдельные сообщения о росте суицидальных проявлений, по крайней мере до конца 2020 г. серьезных признаков роста суицидальной активности в широких слоях населения не появилось. При объяснении этого феномена большинство авторов исходит из экономических и социологических соображений. Например, в Канаде суициды снизились даже на фоне роста безработицы, что напрямую объясняют мерами экономической поддержки граждан [46]. Интересное подтверждение важнейшей роли экономической поддержки дает крупное исследование частоты и содержания обращений за психологической помощью в кризисные линии (по данным 23 горячих линий из 19 стран, из 14 стран ЕС, а также из Китая, США, Израиля, Ливана и Гонконга) [47]. Анализ показал, что в первые 6 нед. после объявления пандемии число обращений увеличилось на 35%, главным образом в связи со страхами, одиночеством и беспокойством относительно своего физического здоровья, но при этом число обращений по поводу суицидальных мыслей, проблем во взаимоотношениях и насилия по сравнению с допандемическим уровнем снизилось. Интересно, что обращения с суицидальными мотивами особенно заметно снизились с момента объявления об удлинении периода оплаченных отпусков, что прямо указывает на роль экономической поддержки [47].

Впрочем, одними экономическими факторами нельзя объяснить происходящее. Так, снижение суицидов имело место не только в странах с высоким и выше среднего уровнем дохода населения, где выплаты

были существенными, но и в странах с низкими доходами, где уровень социальной защиты населения ниже [48]. Многие исследования косвенно указывают на то, что в снижение суицидальных тенденций внесли свой вклад психологические факторы. В Австрии, например, несмотря на то что в течение первого года пандемии отмечались постоянно высокие показатели тревоги и депрессии, во время каждого нового объявления локдауна суицидальные тенденции снижались [49]. Можно предположить, что на фоне новых серьезных ограничительных мер и нового витка страха хронические психологические и социальные проблемы и порождаемые ими антивитальные тенденции даже у самых уязвимых личностей «уходят на второй план», становятся малозначимыми [49, 50]. Тот факт, что повышение уровня тревоги, дистресса и депрессивных переживаний среди населения не конвертируется в суицидальные мысли и поступки, по мнению многих исследователей, связан с объединяющим влиянием пандемии, восприятием этого кризиса как глобальной угрозы для всего человечества, преобладанием стратегий и психологии выживания в противовес суицидальным тенденциям [17, 21, 24, 50].

Не последнюю роль мог сыграть и такой фактор — коллективная травма могла актуализировать коллективную надежду и веру в будущее благополучие благодаря быстрому появлению вакцин и возможностям защитить себя [51]. Обсуждая возможные причины ограничения суицидального поведения в условиях пандемии и ее информационного сопровождения, необходимо учитывать, что люди, погибающие вследствие самоубийства, представляют собой чрезвычайно гетерогенную группу, с различными мотивами и факторами риска. В условиях пандемии проявились самые разные психологические и поведенческие последствия (от коронафобии, затворничества и ревностного следования санитарным рекомендациям до безразличия, фатализма и преднамеренного нарушения правил), и актуализировались разные стратегии адаптации (от неадаптивного оптимизма до разумного и взвешенного следования стратегиям здоровья) [52]. В связи с этим можно ожидать позитивных поведенческих изменений среди тех, кто был изначально привержен девиантным поведенческим стратегиям — они могли в первую очередь изменить свое поведение под влиянием опасности.

Нужно также учитывать, что общая картина сейчас формируется под влиянием исследований, охвативших далеко не все страны и континенты. Так, практически нет данных из стран Африки, население которых суммарно составляет 1,4 млрд чел. В целом наблюдаемое снижение суицидов в первый год пандемии более логично объясняется социологическими теориями и психологическими соображениями, чем психиатрическими представлениями (например, об обострении психических расстройств). Это может отражать то обстоятельство, что роль психиатрических факторов риска снижается, в то время как роль защитных

факторов коллективного уровня возрастает. Несмотря на несомненные нейropsychиатрические последствия перенесенной инфекции, в литературе нет сведений о росте суицидов среди лиц с психическими нарушениями, перенесшими COVID-19. Что касается лиц с уже имеющимися психическими расстройствами, то среди госпитализированных после начала пандемии несколько возросло число попыток, но интенсивность суицидальных мыслей не увеличилась [53].

Пандемия, несомненно, нанесла ущерб психическому здоровью и психологическому благополучию человечества, однако люди не могут бояться и тревожиться слишком долго. В течение нескольких месяцев проблема стала неким фоном существования, нарушения психического здоровья постепенно пришли в популяции к обычному уровню, система оказания психиатрической и психологической помощи быстро адаптировалась к новым условиям, частично перешла в онлайн-режим или нашла приемлемые варианты оказания традиционной помощи. Многие ранние исследования, проведенные сразу после начала массовой инфекционной атаки на человечество, особенно проведенные посредством онлайн-опросов, скорее всего, демонстрировали завышенные результаты распространенности расстройств. Они выдавали состояние наиболее тревожной и подверженной влиянию информации части населения за состояние всего социума.

Недавно проведенный анализ многочисленных исследований подобного рода (тоже далеко не всегда выполненных по высоким стандартам) показал тем не менее, что человечество оказалось намного более устойчиво к данному кризису, чем это представлялось в самом начале [54]. Несомненно, существуют группы, более уязвимые по разным причинам и подверженные нарушениям, к ним, по итогам исследований, относятся подростки и медработники, особенно на первых этапах пандемии. Однако у значительной части населения быстро сформировалась способность справляться со стрессом, и если тревога действительно была выше обычной, то депрессия у широких контингентов развивалась далеко не всегда [54].

НАЗАД В БУДУЩЕЕ — ЧЕМУ УЧАТ НЫНЕШНЯЯ И ПРОШЛЫЕ ПАНДЕМИИ

Человечеству уже предсказывают приход новых пандемий, которые будут тяжелее и опаснее, чем COVID-19 [55]. Наряду с этим, все, что происходит сейчас, будит большой интерес к событиям прошлого, в частности к широко известной пандемии испанского гриппа (испанки). Эта пандемия случилась практически 100 лет тому назад и забрала, судя по имеющимся оценкам, в процентном отношении к тогдашнему населению земли намного больше жизней, чем пандемия нового коронавируса. В то же время в информационном отношении она была совсем иной. Правительства крупнейших стран, вовлеченных в военные действия Первой мировой войны (Германия, Австро-Венгерская,

Османская и Российская империи, Британская империя, Французская Республика), стремились не распространять информацию о смертности, а проблема суицидов вообще не стояла на повестке дня. Только в 1992 г. американский суицидолог Айра Вассерман опубликовал работу, в которой привел анализ статистики смертности населения США в период с 1910 по 1920 г. и сообщил, что пандемия спровоцировала подъем самоубийств [56]. В качестве основного объяснения автор выдвигал идею о влиянии такого фактора, как социальное дистанцирование.

В недавней работе, используя данные по 43 крупным городам США, исследователи также попытались найти связь смертности от суицида с мерами социальной изоляции [57]. В то же время эти результаты совсем недавно подвергнуты сомнениям. Данные по тем же 43 городам США были проанализированы повторно, из этого анализа следует, что требования социального дистанцирования во время пандемии 1918–1920 гг. могли быть связаны со снижением, а не с повышением уровня самоубийств, более того, ни в одном из этих городов более высокая смертность от гриппа не сопровождалась повышением уровня суицидов [58]. Это указывает также на важность стандартизации приемов анализа, что является сложной задачей, поскольку «золотого стандарта» в суицидологии по этому вопросу не существует. Основным приемом является анализ временных рядов, который может быть реализован различными средствами математической статистики, которые, в свою очередь, основываются на разных моделях и допущениях.

Недавно были проанализированы данные по смертности от самоубийств в США в период, когда бушевала испанка, с учетом расовой принадлежности населения [59]. Оказалось, что в постпандемический период (1921–1928 гг.) среди белого населения самоубийства выросли на 10%, в то время как среди небелого (негритянского в подавляющем числе) населения — снизились на 2%. Авторы обращают внимание, что среди цветного населения и в допандемический период уровень суицидальной смертности был более чем в два раза ниже, чем среди белого. И все это, несмотря на дискриминацию и сегрегацию, характерную для США начала XX в. Авторы полагают, что это связано с протективными факторами культурного характера. В их числе — характерные для тогдашнего черного населения религиозность, коллективизм, ценность и значение семейных отношений, способность открыто выражать свои чувства и психологическая ориентация на текущие события в противовес ожиданиям от будущего с их неизбежной тревогой [59]. Эти же авторы проанализировали также данные о смертности от суицидов в Новой Зеландии в период с 1909 по 1929 г. Оказалось, что в период максимальной смертности на полях сражений во время Первой мировой войны (1914–1918 гг.) и во время пандемии испанки (1919–1920 гг.) уровень самоубийств был едва ли не самым низким. В то же время с 1921 по 1929 г. на фоне снижения экономических

показателей число самоубийств выросло на 16,7% [60]. Впрочем, обе упомянутые работы не используют каких-либо методов статистического анализа временных рядов и опираются только на фактические колебания данных официальной статистики, т.е. являются экологическими наблюдениями.

Представляется, что понимание динамики суицидов при нынешней пандемии и в прошлом наиболее логично объясняется с позиций концепции глобального кризиса, при котором возрастает роль коллективного сознания. Недаром во многих исследованиях такие события, как война, пандемия, катастрофа национального масштаба, межэтнический конфликт и экономический кризис, рассматриваются с позиций суицидологии как факторы близкого порядка [61, 62]. При этом наиболее приемлемые объяснения дают социологические (по Дюркгейму), а не социально-психологические или медико-социальные теории. Разумеется, это не отменяет роли фактора патоморфоза психических расстройств в генезе суицидальных проявлений. Однако на данном этапе важнее рассматривать фазы кризиса — острую, хроническую и фазу разрешения кризиса. В острой фазе суицидальное поведение в большинстве случаев снижается, после чего наблюдается либо стабилизация, либо кратковременный подъем его частоты. В то же время необходимо учитывать, что мир становится все более глобальным и информационно-зависимым. Это несет в себе и новые риски, и новые возможности. На выходе из кризиса, а также в долгосрочной перспективе в связи с ожидаемыми серьезными изменениями в жизни больших контингентов людей вероятность негативных изменений в сфере суицидального поведения населения исключить нельзя. Поэтому многое будет зависеть от осмысления динамики психологических процессов на коллективном уровне и связанных с ними психиатрических последствий на индивидуальном уровне. Это, вероятно, потребует коррекции стратегий суицидальной превенции, при совершенствовании которых все большее внимание должно быть уделено роли информации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Коронавирусный кризис обострил множество проблем в обществе и привлек внимание к проблемам психического здоровья социума, а также к проблеме самоубийств. В то же время этот кризис принес много новой информации, важной для понимания причин нарушений психического здоровья, факторов уязвимости и устойчивости в условиях роста инфекционной заболеваемости и смертности и небывалой скорости распространения информации о происходящем. Опасения относительно резкого увеличения смертности от суицида не подтвердились, наоборот, на первых этапах, в период наиболее строгого карантина, уровень самоубийств снизился. Этому есть множество объяснений, но наиболее вероятным выглядит такое: в период острой опасности актуализируются

все витальные тенденции, в то время как антивитальные уходят на второй план, общество объединяется и «цементируется» перед лицом угроз, по крайней мере, на короткое время. Влияние социальной изоляции, которому уделяли внимание многие суицидологи и которое по всем канонам представляется важным фактором, снижающим возможности социальной поддержки, не подтверждается в исследованиях. Можно предположить, что при современных средствах коммуникаций, включая видеосвязь, возможности межличностного общения и оказания поддержки друг другу, настолько возросли, что изоляция на самом деле стала возможностью больше общаться друг с другом. Парадоксально, но изначально разобщенное, атомизированное современное общество в условиях пандемии сплотилось, а гаджеты — источник современных зависимостей — сыграли роль инструмента, укрепляющего общение. Снижение суицидов в период роста инфекционной заболеваемости и смертности выявлено не только при пандемии COVID-19. Более углубленное изучение смертности от суицидов во время пандемии испанского гриппа столетней давности, информационное сопровождение которой было совершенно иным, также не подтверждает, что социальная изоляция может спровоцировать суицидальное поведение. Эти наблюдения информируют нас о том, что суицидальное поведение больших масс людей подчиняется сложным законам, и простые схемы, основанные на балансе факторов риска и защитных факторов, действуют не всегда. Самоубийство — это одновременно и индивидуальный акт, и статистически устойчивое явление в популяции. Факторы, влияющие на индивидуальном и групповом уровне, неоднородны и могут действовать разнонаправленно. Несмотря на в целом благоприятный эффект на уровне популяции, страдания отдельных личностей и тот ущерб, который наносится социуму суицидальным поведением, являются основанием для активизации усилий по превенции. Эти меры должны быть направлены на все общество в целом, а не только на группы риска, которые проявили себя при пандемии. Необходимо использовать информатизацию общества и все современные возможности широкого доступа к информации для повышения эффективности широких превентивных мер и стремиться ослабить травмирующее влияние современных информационных потоков.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Бойко ОМ, Медведева ТИ, Ениколопов СН, Воронцова ОЮ, Казьмина ОЮ. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы. *Психологические исследования*. 2020;13(70):1–12. doi: [10.54359/ps.v13i70.196](https://doi.org/10.54359/ps.v13i70.196) Boyko OM, Medvedeva TI, Enikolopov SN, Vorontsova OYu, Kazmina OYu. The psychological state of people during the COVID-19 pandemic and the target of psychological work. *Psychological*

- Studies*. 2020;13(70):1–12. (In Russ.). doi: [10.54359/ps.v13i70.196](https://doi.org/10.54359/ps.v13i70.196)
2. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531–542. doi: [10.1016/j.bbi.2020.05.048](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048)
 3. Preti E, Pierro RD, Perego G, Bottini M, Casini E, Ierardi E, Madeddu F, Mazzetti M, Riva Crugnola C, Taranto P, Mattei VD. Short-term psychological consequences of the COVID-19 pandemic: Results of the first wave of an ecological daily study in the Italian population. *Psychiatry Res*. 2021;305:114206. doi: [10.1016/j.psychres.2021.114206](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114206)
 4. Малых СБ, Ситникова МА. Психологические риски пандемии COVID-19. В кн.: Психологическое сопровождение пандемии COVID-19 / Под ред. ЮП Зинченко. М.: Изд-во МГУ; 2021:31–61. Malykh SB, Sitnikova MA. Psychological risks during the COVID-19 pandemic. In: *Psychological Guidance during the COVID-19 Pandemic*. (Ed) YuP Zinchenko. Moscow: MSU; 2021:31–61. (In Russ.).
 5. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*. 2020 Oct 1;113(10):707–712. doi: [10.1093/qjmed/hcaa202](https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202) PMID: 32539153; PMCID: PMC7313777.
 6. Brown S, Schuman DL. Suicide in the time of COVID-19: A perfect storm. *J Rural Health*. 2021 Jan;37(1):211–214. doi: [10.1111/jrh.12458](https://doi.org/10.1111/jrh.12458) Epub 2020 Jun 8. PMID: 32362027; PMCID: PMC7267332.
 7. Любов ЕБ, Зотов ПБ, Положий БС. Пандемии и суицид: идеальный шторм и момент истины. *Суицидология*. 2020;11(1):3–38. doi: [10.32878/suiciderus.20-11-01\(38\)-3-38](https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-3-38) Lyubov EB, Zotov PB, Polozhy BS. Pandemics and suicide: a perfect storm and a moment of truth. *Suicidology*. 2020;11(1):3–38. (In Russ.). doi: [10.32878/suiciderus.20-11-01\(38\)-3-38](https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-3-38)
 8. Garfin DR, Silver RC, Holman EA. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychol*. 2020;39:355–357. doi: [10.1037/hea0000875](https://doi.org/10.1037/hea0000875)
 9. Rozanov VA, Rutz W. Psychological trauma through mass media: implications for a current “pandemic-infodemic” situation (A narrative review). *World Soc Psychiatry*. 2021;3:77–86. doi: [10.4103/wsp.wsp_90_20](https://doi.org/10.4103/wsp.wsp_90_20)
 10. Watson C. Rise of the preprint: how rapid data sharing during COVID-19 has changed science forever. *Nat Med*. 2022;28:2–5. doi: [10.1038/s41591-021-01654-6](https://doi.org/10.1038/s41591-021-01654-6)
 11. Mamun MA, Griffiths MD. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102073. doi: [10.1016/j.ajp.2020.102073](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073) Epub 2020 Apr 7. PMID: 32278889; PMCID: PMC7139250.
 12. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian J Psychiatr*. 2020;49:101989. doi: [10.1016/j.ajp.2020.101989](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989)
 13. Ueda M, Nordström R, Matsubayashi T. Suicide and mental health during the COVID-19 pandemic in Japan. *J Public Health (Oxf)*. 2021;fdab113. doi: [10.1093/pubmed/fdab113](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab113) Epub ahead of print. PMID: 33855451; PMCID: PMC8083330.
 14. Qin P, Mehlum L. National observation of death by suicide in the first 3 months under COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand*. 2021;143(1):92–93. doi: [10.1111/acps.13246](https://doi.org/10.1111/acps.13246)
 15. Calderon-Anyosa RJC, Kaufman JS. Impact of COVID-19 lockdown policy on homicide, suicide, and motor vehicle deaths in Peru. *Prev Med*. 2021;143:106331. doi: [10.1016/j.ypmed.2020.106331](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106331) Epub 2020 Nov 21. PMID: 33232687; PMCID: PMC7680039.
 16. Deisenhammer EA, Kemmler G. Decreased suicide numbers during the first 6 months of the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2021;295:113623. doi: [10.1016/j.psychres.2020.113623](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113623)
 17. Кекелидзе ЗИ, Положий БС, Бойко ЕО, Васильев ВВ, Евтушенко ЕМ, Каменщиков ЮГ, Руженков ВА, Руженкова ВВ, Сахаров АВ, Ступина ОП, Тимербулатов ИФ. Суициды в период пандемической самоизоляции. *Российский психиатрический журнал*. 2020;3:4–13. doi: [10.24411/1560-957X-2020-10301](https://doi.org/10.24411/1560-957X-2020-10301) Kekelidze ZI, Polozhy BS, Boyko OE, Vasiliev VV, Evtushenko EM, Kamenshchikov YuG, Ruzhenkov VA, Ruzhenkova VV, Sakharov AV, Stupina OP, Timerbulatov IF, Suicide during the pandemic self-isolation. *Russian Psychiatric Journal*. 2020;3:4–13. (In Russ.). doi: [10.24411/1560-957X-2020-10301](https://doi.org/10.24411/1560-957X-2020-10301)
 18. Rozanov VA, Semenova NV, Isakov VD, Yagmurov OD, Vuks AY, Freize VV, Neznanov NG. Suicides in the COVID-19 pandemic — are we well informed regarding current risks and future prospects? *Consortium Psychiatricum*. 2021;2(1):32–39. doi: [10.17816/CP56](https://doi.org/10.17816/CP56)
 19. John A, Eyles E, McGuinness L, Okolie C, Olorisade B, Schmidt L, Webb R, Arensman E, Hawton K, Kapur N, Moran P, O'Connor R, O'Neill S, Gunnell D, Higgins J. The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: a living systematic review. *F1000Research*. 2020;9:1097 doi: [10.12688/f1000research.25522.1](https://doi.org/10.12688/f1000research.25522.1)
 20. John A, Pirkis J, Gunnell D, Appleby L, Morrissey J. Trends in suicide during the covid-19 pandemic Prevention must be prioritised while we wait for a clearer picture. *BMJ*. 2020;371:m4352. doi: [10.1136/bmj.m4352](https://doi.org/10.1136/bmj.m4352)
 21. Pirkis J, John A, Shin S., DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar, P Appleby L, Arensman E, Bantjes J, Baran A, Bertolote JM, Borges G, Brečić P, Caine E, Castelpietra G, Chang S-S, Colchester D, Crompton D, Curkovic M, Deisenhammer EA, Du C, Dwyer J, Erlangsen A, Faust JS, Fortune S, Garrett A, George D, Gerstner R, Gilissen R, Gould M, Hawton K, Kanter J, Kapur N, Khan M, Kirtley OJ, Knipe D, Kolves K, Leske S, Marahatta K, Mittendorfer-Rutz E, Neznanov N,

- Niederkrötenhaler T, Nielsen E, Nordentoft M, Oberlacher H, O'Connor RC, Pearson M, Phillips MR, Platt S, Plener PL, Psota G, Qin P, Radeloff D, Rados C, Reif A, Reif-Leonhard C, Rozanov V, Schlang C, Schneider B, Semenova N, Sinyor M, Townsend E, Ueda M, Vijayakumar L, Webb RT, Weerasinghe M, Zalsman G, Gunnell D, Spittal MJ. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(7):579–588. doi: [10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)
22. Partonen T, Kiviruusu O, Grainger M, Suvisaari J, Eklun A, Virtanen A, Kauppi R. Suicides from 2016 to 2020 in Finland and the effect of the COVID-19 pandemic. *Br J Psychiatry*. 2022;220(1):38–40. doi: [10.1192/bjp.2021.136](https://doi.org/10.1192/bjp.2021.136) PMID: 35045896.
 23. Lin C-Y, Chang S-S, Shen L-J. Decrease in suicide during the first year of the COVID-19 pandemic in Taiwan. *J Clin Psychiatry*. 2021;82(6):21br14137. doi: [10.4088/JCP.21br14137](https://doi.org/10.4088/JCP.21br14137)
 24. Rozanov VA, Semenova NV, Kamenshchikov YuG, Vuks AY, Freize VV, Malyshko LV, Zakharov SE, Kamenshchikov AY, Isakov VD, Krivda GF, Yagmur-ov OD, Neznanov NG. Suicides during the COVID-19 pandemic: comparing frequencies in three population groups, 9.2 million people overall. *Health Risk Analysis*. 2021;2:132–144. doi: [10.21668/health.risk/2021.2.13.eng](https://doi.org/10.21668/health.risk/2021.2.13.eng)
 25. Travis-Lumer Y, Kodesh A, Goldberg Y, Frangou S, Levine S. Attempted suicide rates before and during the COVID-19 pandemic: Interrupted time series analysis of a nationally representative sample. *Psychol Med*. 2021;1–7. doi: [10.1017/S0033291721004384](https://doi.org/10.1017/S0033291721004384)
 26. Valdez-Santiago R, Villalobos A, Arenas-Monreal L, González-Forteza C, Hermosillo-de-la-Torre AE, Benjet C, Wagner FA. Comparison of suicide attempts among nationally representative samples of Mexican adolescents 12 months before and after the outbreak of the Covid-19 pandemic. *J Aff Disord*. 2022;298(A):65–68. doi: [10.1016/j.jad.2021.10.111](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.111)
 27. Knipe D, Silva T, Aroos A, Senarathna L, Hettiarachchi NM, Galappaththi SR, Spittal MJ, Gunnell D, Metcalfe C, Rajapakse T. Hospital presentations for self-poisoning during COVID-19 in Sri Lanka: an interrupted time-series analysis. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(10):892–900. doi: [10.1016/S2215-0366\(21\)00242-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00242-X)
 28. Steeg S, Bojanić L, Tilston G, Williams R, Jenkins DA, Carr MJ, Peek N, Ashcroft DM, Kapur N, Voorhees J, Webb RT. Temporal trends in primary care-recorded self-harm during and beyond the first year of the COVID-19 pandemic: Time series analysis of electronic healthcare records for 2.8 million patients in the Greater Manchester Care Record. *EclinicalMedicine*. 2021;41:101175. doi: [10.1016/j.eclinm.2021.101175](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101175)
 29. Moore H, Siriwardena A, Gussy M, Tanser F, Hil, B, Spaight R. Mental health emergencies and COVID-19: The impact of 'lockdown' in the East Midlands of the UK. *BJPsych Open*. 2021;7(4):E139. doi: [10.1192/bjo.2021.973](https://doi.org/10.1192/bjo.2021.973)
 30. DelPozo-Banos M, Lee SC, Friedmann Y, Akbari A, Torabi F, Lloyd K, Lyons RA, John A. Healthcare presentations with self-harm and the association with COVID-19: an e-cohort whole population-based study using individual-level linked routine electronic health records in Wales, UK, 2016 — March 2021. *medRxiv*. doi: [10.1101/2021.08.13.21261861](https://doi.org/10.1101/2021.08.13.21261861)
 31. Osváth P, Bálint L, Németh A, Kapitány B, Rihmer Z, Döme P. [Changes in suicide mortality of Hungary during the first year of the COVID-19 pandemic] *Orv. Hetil*. 2021;162(41):1631–1636. doi: [10.1556/650.2021.32346](https://doi.org/10.1556/650.2021.32346)
 32. Eguchi A, Nomura S, Gilmour S, Harada N, Sakamoto H, Ueda P, Yoneoka D, Tanoue Y, Kawashima T, Hayashi TI, Arima Y, Suzuki M, Hashizume M. Suicide by gender and 10-year age groups during the COVID-19 pandemic vs previous five years in Japan: An analysis of national vital statistics. *Psychiatry Res*. 2021;305:114173. doi: [10.1016/j.psychres.2021.114173](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114173)
 33. Chen Y-Y, Yang C-T, Pinkney E, Yip PSF. Suicide trends varied by age-subgroups during the COVID-19 pandemic in 2020 in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2021. doi: [10.1016/j.jfma.2021.09.021](https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.09.021)
 34. Acharya B, Subedi K, Acharya P, Ghimire S. Association between COVID-19 pandemic and the suicide rates in Nepal. *PLoS ONE*. 2022;17(1):e0262958. doi: [10.1371/journal.pone.0262958](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262958)
 35. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Front. Psychol*. 2020;11:1540. doi: [10.3389/fpsyg.2020.01540](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540)
 36. Carison A, Babl FE, O'Donnell SM. Increased paediatric emergency mental health and suicidality presentations during COVID-19 stay at home restrictions. *Emerg Med Australas*. 2022;34:85–91. doi: [10.1111/1742-6723.13901](https://doi.org/10.1111/1742-6723.13901)
 37. de Oliveira SMT, Galdeano EA, da Trindade EMGG, Fernandez RS, Buchaim RL, Buchaim DV, da Cunha MR, Passos SD. Epidemiological Study of Violence against Children and Its Increase during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:10061. doi: [10.3390/ijerph181910061](https://doi.org/10.3390/ijerph181910061)
 38. Thornley S, Grant C, Sundborn G. Higher rates of hospital treatment for parasuicide are temporally associated with COVID-19 lockdowns in New Zealand children. *J Paediatr Child Health*. 2021;57(12):2039–2040. doi: [10.1111/jpc.15743](https://doi.org/10.1111/jpc.15743)
 39. Cousien A, Acquaviva E, Kernéis S, Yazdanpanah Y, Delorme R. Temporal trends in suicide attempts among children in the decade before and during the COVID-19 pandemic in Paris, France. *JAMA Netw Open*. 2021;4(10):e2128611. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2021.28611](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.28611)

40. Coates L, Marshall R, Johnson K, Foster BA. Mental health utilization in children in the time of COVID-19. medRxiv. 2021.08.11.21261712. doi: [10.1101/2021.08.11.21261712](https://doi.org/10.1101/2021.08.11.21261712)
41. Steinhoff A, Bechtiger L, Ribeaud D, Murray AL, Hepp U, Eisner M, Shanahan L. Self-injury and domestic violence in young adults during the COVID-19 pandemic: trajectories, precursors, and correlates. *J Res Adolesc.* 2021;31(3):560–575. doi: [10.1111/jora.12659](https://doi.org/10.1111/jora.12659)
42. Bruns N, Willemsen L, Holtkamp K, Kamp O, Dudda M, Kowall B, Stang A, Hey F, Blankenburg J, Hemmen S, Eifinger F, Fuchs H, Haase R, Andrée C, Heldmann M, Potratz J, Kurz D, Schumann A, Müller-Knapp M, Mand N, Doerfel C, Dahlem P, Rothoef T, Ohlert M, Silkenbäumer K, Dohle F, Indraswari F, Niemann F, Jahn P, Merker M, Braun N, Nunez FB, Engler M, Heimann K, Wolf G, Wulf D, Hollborn C, Freymann H, Allgaier N, Knirsch F, Dercks M, Reinhard J, Hoppenz M, Felderhoff-Müser U, Dohna-Schwake C. Trends in accident-related admissions to pediatric intensive care units during the first COVID-19 lockdown in Germany. *medRxiv.* Preprint. doi: [10.1101/2021.08.06.21261728](https://doi.org/10.1101/2021.08.06.21261728)
43. Odd D, Williams T, Appleby L, Gunnell D, Luyt K. Child suicide rates during the COVID-19 pandemic in England. *J Affect Disord Rep.* 2021;6:100273. doi: [10.1016/j.jadr.2021.100273](https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100273)
44. Wand A, Zhong BL, Chiu H, Draper B, De Leo D. COVID-19: the implications for suicide in older adults. *International Psychogeriatrics.* 2020;32(10):1225–1230. doi: [10.1017/S1041610220000770](https://doi.org/10.1017/S1041610220000770)
45. John A, Eyles E, Webb RT, Okolie C, Schmidt L, Arensman E, Hawton K, O'Connor RC, Kapur N, Moran P, O'Neill S, McGuinness LA, Olorisade BK, Dekel D, Macleod-Hall C, Cheng H-Y, Higgins JPT, Gunnell D. The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: update of living systematic review [version 2; peer review: 1 approved, 2 approved with reservations]. *F1000Research.* 2021;9:1097. doi: [10.12688/f1000research.25522.2](https://doi.org/10.12688/f1000research.25522.2)
46. McIntyre RS, Lui LM, Rosenblat JD, Ho R, Gill H, Mansur RB, Teopiz K, Liao Y, Lu C, Subramaniapillai M, Nasri F, Lee Y. Suicide reduction in Canada during the COVID-19 pandemic: lessons informing national prevention strategies for suicide reduction. *J R Soc Med.* 2021;114(10):473–479. doi: [10.1177/01410768211043186](https://doi.org/10.1177/01410768211043186)
47. Brühlhart M, Klotzbücher V, Lalive R, Reich SK. Mental health concerns during the COVID-19 pandemic as revealed by helpline calls. *Nature.* 2021;600:121–126. doi: [10.1038/s41586-021-04099-6](https://doi.org/10.1038/s41586-021-04099-6)
48. Knipe D, John A, Padmanathan P, Eyles E, Dekel D, Higgins JPT, Bantjes J, Dandona R, Macleod-Hall K, McGuinness LA, Schmidt L, Webb RT, Gunnell D. Suicide and self-harm in low- and middle- income countries during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *medRxiv.* doi: [10.1101/2021.09.03.21263083](https://doi.org/10.1101/2021.09.03.21263083)
49. Niederkrotenthaler T, Laido Z, Kirchner S, Braun M, Metzler H, Waldhör T, Strauss MJ, Garcia D, Till B. Mental health over nine months during the SARS-CoV-2 pandemic: Representative cross-sectional survey in twelve waves between April and December 2020 in Austria. *J Affect Disord.* 2022;296:49–58. doi: [10.1016/j.jad.2021.08.153](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.153)
50. Розанов ВА. Глобальные кризисы и катастрофы и суицидальное поведение (на примере пандемии COVID-19). В кн.: COVID-19: первый опыт. 2020. Коллективная монография / Под ред. проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор-Бук, 2021:61–87.
Rozanov VA. Global crises and catastrophes and suicidal behavior (on the example of the COVID-19 pandemic. In: COVID-19: the first experiences. 2020. Collective monograph. (Ed) PB Zotov. Tyumen': Vector-Book. 2021:61–87. (In Russ.).
51. Sinyor M, Knipe D, Borges G, Ueda M, Pirkis J, Phillips MR, Gunnell D, the International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide Risk and prevention during the COVID-19 pandemic: One year on. *Arch Suicide Res.* 2021;23:1–6. doi: [10.1080/13811118.2021.1955784](https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1955784)
52. Гордеева ТО, Сычев ОА. Психологические предикторы благополучия и следования правилам здорового поведения во время эпидемии коронавируса (COVID-19) в России. В кн.: Психологическое сопровождение пандемии COVID-19 / под ред. ЮП Зинченко. М.: Изд-во МГУ. 2021:62–98.
Gordeeva TO, Sychev OA. Psychological predictors of well-being and following healthy life guidelines during the COVID-19 pandemic in Russia. In: Psychological Guidance during the COVID-19 Pandemic. (Ed) YuP. Zinchenko. Moscow: MSU; 2021:62–98. (In Russ.).
53. Berardelli I, Sarubbi S, Rogante E, Cifrodelli M, Erbuto D, Innamorati M, Lester D, Pompili M. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide ideation and suicide attempts in a sample of psychiatric inpatients. *Psychiatry Res.* 2021;303:114072. doi: [10.1016/j.psychres.2021.114072](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114072)
54. Manchia M, Gathier AW, Yapici-Eser H, Schmidt MV, de Quervain D, van Amelsvoort T, Bisson JI, Cryan JF, Howes OD, Pinto L, van der Wee NJ, Domschke K, Branchi I, Vinkers CH. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2022;55:22–83. doi: [10.1016/j.euroneuro.2021.10.864](https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.864)
55. Smitham E, Glassman A. The Next Pandemic Could Come Soon and Be Deadlier. Center for Global Development. August 25, 2021. <https://www.cgdev.org/blog/the-next-pandemic-could-come-soon-and-be-deadlier>
56. Wasserman IM. The impact of epidemic, war, prohibition and media on suicide: United States, 1910–1920. *Suicide Life Threat Behav.* 1992;22:240–254.

57. Stack S, Rockett IRH. Social distancing predicts suicide rates: Analysis of the 1918 flu pandemic in 43 large cities, research note. *Suicide Life Threat Behav.* 2021;51(5):833–835. doi: [10.1111/sltb.12729](https://doi.org/10.1111/sltb.12729)
58. Gaddy HG. Social distancing and influenza mortality in 1918 did not increase suicide rates in the United States. *Popul Health.* 2021;16:100944. doi: [10.1016/j.ssmph.2021.100944](https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100944)
59. Bastiampillai T, Allison S, Looi J. Spanish Flu (1918–1920) Impact on US Suicide Rates by Race: Potential Future Effects of the COVID-19 Pandemic. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2021;23(6):21com03088. doi: [10.4088/PCC.21com03088](https://doi.org/10.4088/PCC.21com03088)
60. Bastiampillai T, Allison S, Smith D, Mulder R, Looi JC. The Spanish Flu pandemic and stable New Zealand suicide rates: historical lessons for COVID-19. *N Z Med J.* 2021;134(1541):134–137.
61. Lester D. Suicide during war and genocide. In: Oxford Textbook on Suicidology and Suicide Prevention. D. Wasserman, C. Wasserman (eds). NY: Oxford University Press, 2009:215–218.
62. Розанов ВА. Насущные задачи в сфере суицидальной превенции в связи с пандемией COVID-19. *Суицидология.* 2020;11(1):39–52. doi: [10.32878/suiciderus.20-11-01\(38\)-39-52](https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-39-52)
 Rozanov VA. Nasushchnye zadachi v sfere suicidal'noj prevencii v svyazi s pandemiej COVID-19. *Suicidologiya.* 2020;11(1):39–52. (In Russ.). doi: [10.32878/suiciderus.20-11-01\(38\)-39-52](https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-39-52)

Сведения об авторах

Всеволод Анатольевич Розанов, профессор, доктор медицинских наук, кафедра психологии здоровья и отклоняющегося поведения, факультет психологии, ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-9641-7120>

v.rozanov@spbu.ru

Наталья Владимировна Семёнова, доктор медицинских наук, заместитель директора по научно-организационной и методической работе, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-2798-8800>

mnoma@mail.ru

Information about the authors

Vsevolod A. Rozanov, Professor, Dr. of Sci. (Med.), Chair of Health Psychology and Deviant Behaviours, Department of Psychology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Saint Petersburg State University”; V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-9641-7120>

v.rozanov@spbu.ru

Natalia V. Semenova, Dr. of Sci. (Med.), Vice-Director for Scientific, Organizational and Methodological Issues, V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-2798-8800>

mnoma@mail.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

There is no conflict of interests.

Данный обзор не имел финансовой поддержки.

Дата поступления 24.01.2022
Received 24.01.2022

Дата рецензии 10.03.2022
Revised 10.03.2022

Дата принятия 11.03.2022
Accepted for publication 11.03.2022