

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторский коллектив	4
Список сокращений и условных обозначений	6
ГЛАВА 1. Пандемии и суицид. <i>Е.Б. Любов, П.Б. Зотов</i>	8
ГЛАВА 2. Психическое здоровье населения во время пандемии коронавирусной инфекции. <i>С.А. Игумнов</i>	49
ГЛАВА 3. Суициды в период пандемии COVID-19. <i>П.Б. Зотов, Е.Г. Скрабин, Е.П. Гарагашева, В.А. Шидин</i> . . .	59
ГЛАВА 4. Бред коронавирусного презрения и постгомицидные самоубийства. <i>А.В. Голенков, Ф.В. Орлов, Е.С. Деомидов, И.Е. Булыгина</i> . . .	70
ГЛАВА 5. COVID-19: граждане под «коронай», или Как это делается в Израиле и около. <i>Е.Б. Любов</i>	81
ГЛАВА 6. Подходы к стабилизации психического состояния медицинских работников в период пандемии COVID-19. <i>А.В. Меринов</i>	160
ГЛАВА 7. Неврологические нарушения при COVID-19 как следствие тотального амилоидогенного тромбоза сосудов. <i>В.А. Козлов</i>	167
ГЛАВА 8. Поражение нервной системы при COVID-19: «прямое попадание» или «рикошет»? <i>О.А. Кичерова, Л.И. Рейхерт, М.А. Ахметьянов</i>	183
ГЛАВА 9. Поражение глаз при COVID-19 с нейроофтальмологическими проявлениями. <i>И.М. Петров, М.Н. Пономарёва</i>	207

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Зотов Павел Борисович — доктор медицинских наук, профессор, директор Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Ахметьянов Марсель Азатович — аспирант кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Булгыгина Ирина Евгеньевна — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Гаргашева Екатерина Павловна — ассистент кафедры медицинской психологии и педагогики с курсами психотерапии и паллиативной медицины Института общественного здоровья ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Голенков Андрей Васильевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Деомидов Евгений Сергеевич — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Игумнов Сергей Александрович — доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела клинической наркологии Национального научного центра наркологии — филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России

Кичерова Оксана Альбертовна — доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Козлов Вадим Авенерович — доктор биологических наук, кандидат медицинских наук, доцент, профессор кафедры медицинской биологии с курсом микробиологии и вирусологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Любов Евгений Борисович — доктор медицинских наук, профессор, 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

Меринов Алексей Владимирович — доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России

Орлов Федор Витальевич — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Петров Иван Михайлович — доктор медицинских наук, доцент, ректор ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Пономарёва Мария Николаевна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой офтальмологии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Рейхерт Людмила Ивановна — доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Скрябин Евгений Геннадьевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии и ортопедии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Шидин Владимир Александрович — доктор медицинских наук, профессор кафедры гистологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

▲	— торговое наименование лекарственного средства и/или фармацевтическая субстанция
♣	— лекарственное средство не зарегистрировано в Российской Федерации
⊗	— лекарственное средство аннулировано в Российской Федерации
ВВИГ	— внутривенный иммуноглобулин
ВВП	— внутренний валовой продукт
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ГЦ	— гомоцистеин
ГЭБ	— гематоэнцефалический барьер
ДИ	— доверительный интервал
ДЗН	— диск зрительного нерва
ИВЛ	— искусственная вентиляция легких
КТ	— компьютерная томография
МЗ	— Министерство здравоохранения
МРТ	— магнитно-резонансная томография
ПАВ	— психоактивные вещества
ПГСУ	— постгомицидные самоубийства
ПЦР	— полимеразная цепная реакция
РНК	— рибонуклеиновая кислота
РКТ	— рентгеновская компьютерная томография
СМИ	— средства массовой информации
СП	— суицидальное поведение
СПИД	— синдром приобретенного иммунного дефицита
УС	— уровень суицидов
ЦНС	— центральная нервная система
COVID-19 (Corona virus disease)	— коронавирусная инфекция 2019 года
MERS (Middle east respiratory syndrome)	— ближневосточный респираторный синдром
OD (Oculus dexter)	— показатели остроты зрения для правого глаза
OS (Oculus sinister)	— показатели остроты зрения для левого глаза

SARS (Severe acute respiratory syndrome) — тяжелый острый респираторный синдром

SARS-CoV (Severe acute respiratory syndrome coronavirus) — тяжелый острый респираторный синдром, коронавирус

SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) — тяжелый острый респираторный синдром, коронавирус 2

ПАНДЕМИИ И СУИЦИД

Е.Б. Любов, П.Б. Зотов

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 с 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 (COVID-19) (Novel Coronavirus Pneumonia), а именно *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Он стремительно, согласно ритму XXI в., 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. число зараженных COVID-19, по данным обновляемой мониторинговой страницы *Covid19info*, почти 3 млн человек (0,025% землян), особенно 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 внутреннего валового продукта (ВВП) для его финансирования. Не исключено, что в некоторых странах официальная статистика не отражает реальной ситуации. Меньшее внимание привлекают выздоровевшие, более 0,5 млн (неизвестен приобретенный 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, подключенных к аппаратам искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и умерших, но при этом выздоравливает почти каждый третий (30%). В отечественной выборке соотношение выздоровевших к умершим примерно 10:1.

ПЕЙЗАЖ ПОСЛЕ БИТВЫ: ВЫЗОВЫ И НАДЕЖДЫ

Мы должны осознать, что наша жизнь изменилась.

*На обложке «Time», апрель 2020 г.,
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,

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

А. Камю, «Чума»

Пессимистичный 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 растет во времена экономических конфликтов и неопределенности. Эмиль Дюркгейм объяснял всплеск самоубийств давлением экономического кризиса [4].

Человек может жить, лишь если его нужды находятся 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 число самоубийств продолжало расти, противореча традиционной модели и подчеркивая многомерность проблемы и возможную «отсталенность» пиков СП. Так, экономический кризис 2007 г. в Европе и Северной Америке привел к 10 тыс. дополнительных самоубийств, их число росло и на следующий год. В посткризисный 2009 г. УС выросли в среднем на 5%, в основном среди мужчин, в 27 европейских и 18 американских странах, что объяснено, как обычно, ростом безработицы [7], но и в 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 средств массовой информации (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 средства «самолечения» и результирующим СП.

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

Более половины (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 серьезных негативных последствиях для их психического здоровья по сравнению с 15% не испытывавших этого [10]. Люди с малым доходом чаще сообщают о серьезных негативных последствиях для психического здоровья, вызванных беспокойством или стрессом по поводу коронавируса: 26% зарабатывающих менее 40 тыс. долларов США (пересчет на российские рубли напрасен).

В России УС последние 20 лет неуклонно снижается на фоне хронического глобального кризиса, но типичны региональные различия. УС в 2/3 федеральных субъектов высоки и сверхвысоки (≥ 20); в зоне риска сельские, что усугублено малой доступностью медицинской (психиатрической) помощи, и пожилые, наиболее уязвимые по последствиям нового вируса. Недетализированные данные не позволяют судить об УС в таких 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 российские экономические показатели в этом году уменьшатся 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.

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

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

Министр внутренних дел Российской империи Арсений Закревский принял энергичные, но нелепые меры: избородил всю Россию карантинами, парализовавшими хозяйственную жизнь страны, а эпидемии холеры (1831) не остановившими. 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.

При чумном бунте 1771 г. правительство перед бегством уверяло москвичей о «заразительной горячке», лишь после второй вспышки главнокомандующий сообщил Екатерине II об «опасной болезни». Превентивные меры приняли поздно, а устройство карантин и изоляторов не было действенным из-за недоверия населения к больницам и докторам.

...Одесса (август 1970 г.). 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 г.

Социальная изоляция: психические расстройства и СП. Карантин¹ — известная веками противозидемическая стратегия, порой усугубляющая насущную и мало разрешимую экзистенциальную

¹ Двухнедельная групповая самоизоляция из-за «черной смерти» во Флоренции XIV в. — зачин «Декамерона».

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. Дж. 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 ее плача, ни криков о помощи. Д. Дефо, «Дневник чумного года»

...Ворота города замурованы, граждане разобщены: «приговорены за неизвестное преступление к неопределенному 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 овладели секта анархистов-нигилистов, поставившая себе целью уничтожение Парижа. Б. Ясенский, «Я жгу Париж»

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

Сильна и неформальная поддержка общины.

...В этом обострившемся до пределов одиночества 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.

У британки Эмили (19 лет) не был диагностирован коронавирус, и она не сообщала о каких-либо симптомах; покончила с собой в условиях самоизоляции. За несколько дней до трагедии говорила, что карантин убьет больше людей, чем вирус, все в мире закрывается, и планы рушатся. Семья Эмили сообщила, что ее беспокоило психологическое здоровье людей в изоляции.

Более взвешенная информация.

Бывшая звезда Playboy (33 года) совершила самоубийство; официальную причину смерти не называют до окончания судебно-медицинской и токсикологической экспертизы, которая занимает 30–90 дней. Отмечается, что модель страдала от алкогольной зависимости. Близкие полагают, что на ее 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 лет), зараженный коронавирусом, покончил с собой в изоляции рядом с инфицированной женой. Содержание предсмертной записки неизвестно.

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 для психического благополучия [13].

Почти половина (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 серьезном негативном воздействии на психическое здоровье от стресса и беспокойства по поводу коронавируса по сравнению с 13% не укrywшихся на месте. Больше половины (57%) сообщающих, что их жизнь нарушена «намного» или «некоторым образом» (44%) из-за коронавируса, вероятнее сообщат 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 серьезных негативных последствиях для психического здоровья по сравнению с 15% испытывающих лишь некоторые нарушения, 10% их отрицающих [10].

МОРАЛЬНАЯ ПАНИКА¹

И страх живет в душе, страстями томимой!
А. С. Пушкин, «Пир во время чумы»

Следует оговориться: речь не о ложной тревоге, а о парализующем продуктивную активность нагнетании общественного напряжения и отчаяния посредством всепроникающей смутно-многозначительной и противоречивой информации из разных источников (от «сарафанного радио» до высказываний государственных мужей).

¹ Социальный феномен, заключающийся в распространении в обществе массовой истерии относительно чего-либо, якобы угрожающего безопасности общества и/или его моральным ценностям. Главными характеристиками являются непропорциональность реакции на угрозу, эпизоды широко распространенного беспокойства и страха.

Тревоги людей до странности усугублялись заблуждениями того времени... пророчествами, астрологическими расчетами, снами, ведьминскими сказками, 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» стал мантрой наций под гнетом «испанки» [14], но более оправдывал 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 начинают 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 лет), отцу троих детей, врачи советовали носить маску в связи с простудой. Пациент, заподозрив у себя «китайскую болезнь», нашел в Сети схожие симптомы; убежденный, что он смертельно болен и заразит семью и город, — повесился.

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

Двойная трагедия напоминает «выход Ланна».

Е. Ланн (62 года), хронически больной, и его жена, у которой диагностировали рак, отравились морфием. Рака при ее 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» [16].

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

«Тысячи жертв» повторно предрек президент США Дональд Трамп в марте 2020 г.: «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 растет с 1999 г., но президент подошел к проблеме избирательно. Данные не подтверждают и не опровергают 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 покатило в толпу. Никто ему не поверил. В черных туннелях улиц все чаще и чаще жалобно взвизгивали гудки карет, как одинокие крики о помощи. За истекающую ночь было отмечено восемь тысяч заболеваний чумой, все без исключения со смертельным исходом. На улицах царили 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, превращенные 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 кожицей 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, причем 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 затем задался вопросом: «...Сильные мира сего без войны, через этот так называемый коронавирусный психоз, инфодемию в том числе, хотят переделить мир?»

СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

...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, особенно у людей с низкой стрессоустойчивостью. Пресса стран — участниц Первой мировой войны, чтобы не повредить моральному духу, о первой волне «несмертельного» 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 свободой. Пресса сотрудничала с пропагандистской машиной и, сосредоточившись на краткосрочной перспективе, убеждала граждан в обоснованности опасений «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 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 нее ответственность за неготовность больницы в случае распространения коронавируса. Главврач опроверг обвинения: подчиненная много лет боролась с болезнью, и это могло толкнуть ее на суицид.

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

Обычный прием 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, еще с утра здоровых, с жуткими метафорами состояния их легких и иных органов.

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

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

В Алма-Ате мужчина в шутку инсценировал суицид из-за коронавируса и записал это на видео. Полицейские обнаружили ролик в Интернете и провели с алмаатинцем разъяснительную беседу. После этого «шутник» записал видеообращение, 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 нейропсихиатрических заболеваний недостаточно изучено, что верно и сейчас.

Депрессия, тревога и обусловленные психотравмой симптомы связаны со вспышками инфекций, но неясно, с самим ли вирусом или с иммунным ответом. После «испанки» участился летаргический энцефалит; вслед за вспышками 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 центральной нервной системы (ЦНС) у переболевших свиным гриппом [19].

В ходе пандемии возможны расширение ряда симптомов заражения и детализация нежелательных действий лечения. Так, все более паци-

ентов обсуждают проявления болезни в Сети и обнаруживают странный новый симптом: «электрическое жжение кожи». Специалисты пока осторожно оценивают новое поветрие, допуская внушение (киберхондрию). Можно предположить приток псевдозараженных (хорошо бы так) в приемные 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 (в бессимптомной фазе?), смертность в подгруппах риска (пожилых), отсутствие эффективных методов лечения и профилактики, массовые карантинные меры привели к распространенным психическим проблемам, таким как страх заражения (нозофобии), депрессия и бессонница, у больных COVID-19, медработников, чиновников [20, 21].

Как и суицид, вирус проникает в хижины и дворцы.

...С точки зрения самой чумы, с ее олимпийской точки зрения, все без изъятия, начиная от начальника тюрьмы и кончая последним заключенным, были равно обречены на смерть, и, возможно, впервые за долгие годы в узилище царила подлинная справедливость.

А. Камю, «Чума»

В контрасте данные о первой реакции на «пока еще» 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 ощущали беспомощность, тогда как другая пребывали 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 местно-

стей, 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, особенно 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. Увеличивается 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:

«Нетяжела мне и смерть: умерев, от страданий избавлюсь...»

Потенциально суицидогенные симптомы вписаны в широкий ряд психиатрических диагнозов (Международная классификация болезней 10-го пересмотра), 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 эпидемиологических предписаний¹, лекарственного режима.

¹ Более 90% опрошенных россиян в целом поддерживают меры правительства РФ (сайт: стопкоронавирус.рф) в начале апреля (начало карантина).

*Все, все, 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 удовольствии. Дж. Бокаччо, «Декамерон»

Показательны демонстрации протеста против жестких карантинных мер и агрессивное поведение по отношению к полиции и добровольцам.

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, становятся еще более уязвимыми для 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 прочел на двери слева надпись, сделанную красным мелом: «Входите, я повесился». Они вошли.
А. Камю, «Чума»

Пожилые (старше 65 лет) чаще молодых страдают серьезными 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. 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 ведет 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 [29].

В 2018 г. более четверти (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. Распространенность депрессии увеличена среди нуждающихся в домашнем медицинском уходе и госпитализированных. В 2018 г. пожилые совершили каждое пятое самоубийство в США; более 80% самоубийств совершили мужчины. 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 суицидальных попыток и суицидов, что указывает на продуманность СП пожилых и хрупкость их физического состояния [30].

Наряду с одиночеством ведущим мотивом СП становится чувство обремененности, 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 страдает 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 подростками часто сочетается с иным рискованным 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 2 недели назад. Женщины с детьми до 18 лет чаще сообщают о негативных последствиях для психического здоровья, чем мужчины (57% против 32% соответственно) [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. произошел всплеск самоубийств пожилых.

Телесные болезни могли развиваться 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 половины (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 серьезном негативном влиянии на их психическое здоровье по сравнению с 17% с отличным или хорошим здоровьем [10].

Лица с ограниченными возможностями различной природы изначально страдают от одиночества, хронических болезней, нуждаются в сторонней бытовой помощи и лекарственном обеспечении. Чрезмерная опека усугубляет выученную беспомощность.

ЗАВИСИМЫЕ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Одна из трех жертв самоубийств в момент смерти находилась в опьянении. Напротив, ограничение употребления спиртного ведет к снижению УС [31]. Национальный институт по борьбе со злоупотреблением наркотиками США отметил потенциальную связь тяжелого COVID-19 и злоупотребления ПАВ.

ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫЕ

Пандемия COVID-19 и экономический спад неблагоприятно влияют на зарегистрированных психически больных и, вероятно, повысят психиатрическую заболеваемость, вызовут новые препятствия помощи. Во время неопределенности 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 половины (45%) взрослых в США сообщают о тревоге и стрессе по поводу вируса [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, такие 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 изоляцией и потерей рабо-