

## НАСУЩНЫЕ ЗАДАЧИ В СФЕРЕ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПРЕВЕНЦИИ В СВЯЗИ С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19

В.А. Розанов

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», г. Санкт-Петербург, Россия

### CURRENT TASKS IN THE FIELD OF SUICIDAL PREVENTION IN CONNECTION WITH THE COVID-19 PANDEMIC

V.A. Rozanov

Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia

#### Информация об авторе:

Розанов Всеволод Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 1978-9868; Researcher ID: M-2288-2017; ORCID iD: 0000-0002-9641-7120). Место работы и должность: профессор кафедры психологии здоровья и отклоняющегося поведения факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». Адрес: Россия, 199034, г. Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6. Телефон: +7 (953) 374-11-41, электронный адрес: v.rozanov@spbu.ru

#### Information about the author:

Rozanov Vsevolod Anatolevich – Ph. D., Professor (SPIN-code: 1978-9868; Researcher ID: M-2288-2017; ORCID iD: 0000-0002-9641-7120). Place of work and position: Professor, Department of Psychology of Health and Deviant Behavior, Faculty of Psychology of “St. Petersburg State University”. Address: Russia, 199034, St. Petersburg, nab. Makarova, 6. Phone: +7 (953) 374-11-41, email: v.rozanov@spbu.ru

Пандемия COVID-19 заставила обратить пристальное внимание на психическое здоровье и суицидальное поведение среди населения. Для оценки того, в какой мере кризис, вызванный пандемией, сказался на уровне суицидов, нужны серьезные систематические исследования. Сегодня опасения в основном подпитываются негативными ожиданиями в связи с возможным ухудшением психического здоровья больших контингентов населения, обострениями психических расстройств и неблагоприятной экономической ситуацией, перспективы улучшения которой туманны из-за того, что кризис приобретает глобальный характер. В современном информационном обществе всевозможные депрессивные и тревожно-фобические послания, а также сообщения о происходящих самоубийствах распространяются беспрецедентными темпами, что заставляет тревожиться еще больше. В этих условиях возрастает значение осмысленных действий, направленных на предупреждение нарушений психического здоровья и суицидального поведения. Кризис в этом смысле является окном возможностей для привлечения внимания профессионального сообщества и всего общества в целом к этим проблемам, что может дать толчок развитию суицидологии как междисциплинарной сферы знаний и как области практической деятельности. Анализ мирового опыта превентивных стратегий, эффективность которых подтверждена в соответствии с принципами доказательной медицины, позволяет обсуждать перспективы их адаптации и использования в наших культурных условиях во время и после окончания пандемии.

*Ключевые слова:* суицидология, самоубийство, пандемия COVID-19, стратегии превенции

Пандемия COVID-19 заставила правительства многих стран принять беспрецедентные меры изоляции населения для предупреждения массивного распространения инфекции и перегрузки системы здравоохранения, прежде всего реанимационных отделений инфекционных больниц. Однако уже с первых дней борьбы с эпидемией стало понятно, что смертность и появление пациентов с различными остаточными явлениями после перенесённого заболевания коснутся лишь очень незначительной части населения. Неизмеримо большие контингенты оказались в ситуации неопределённости относительно продолжительности изоляции и дальнейшего развития событий, тревоги относительно своего будущего и страха перед возможностью заболеть, то есть психосоциального стресса, который, как

The COVID-19 pandemic has forced many governments to take unprecedented measures to isolate the population in order to prevent the massive spread of infection and overload the healthcare system, especially the resuscitation departments of infectious diseases hospitals. However, from the very first days of the fight against the epidemic, it became clear that mortality and the appearance of patients with various residual effects after an illness have affected only a very small part of the population. The immeasurably greater contingents found themselves in a situation of uncertainty regarding the duration of the isolation and further development of events, anxiety about their future and fear of the possibility

известно, является ведущим фактором нарушений психического здоровья и суицидального поведения [1-4]. Всё это происходит на фоне мощного информационного потока новостей тревожащего свойства. Это влияет на общество в целом, но основными группами риска в таких условиях становятся врачи, испытывающие огромные психологические перегрузки и психотравмы, связанные с большим количеством смертей своих пациентов, члены их семей, беспокоящиеся о здоровье своих близких, лица с уже имеющимися уязвимостями, например, с психическими расстройствами, пожилые люди, страдающие различными соматическими заболеваниями, осознающие свой повышенный риск, лица с ограниченными возможностями и пациенты домов престарелых, а также дети и подростки, исключённые из привычного академического процесса, испытывающие гиподинамию и всё больше привыкающие к виртуальному общению. В конечном итоге всё население испытывает повышенный уровень психосоциального стресса. Ожидаемые проблемы в сфере психического здоровья, связанные с таким развитием событий, включают в себя аффективные и тревожные расстройства, дистресс-синдром, посттравматические состояния, обострения зависимостей, поведенческих девиаций, агрессии и аутоагрессии, суицидальные мысли и действия, то есть весь спектр существующих в популяции психических расстройств и нарушений. Ведущими факторами этих проблем выступают страх, тревога, социальная изоляция, одиночество и стигматизация [5].

Все эти проблемы достаточно очевидны и понятны даже непрофессионалам, кроме того, они известны из более ранних публикаций. Так, исследования, проведённые сразу после более ранних пандемий (SARS и Эбола) объективно подтвердили ухудшение психического здоровья, как в общей популяции, так и среди определённых групп, в том числе, среди врачей и пожилых людей [6-8]. Как ответ на новые вызовы всё врачебное сообщество продемонстрировало быструю и активную реакцию: ВОЗ опубликовала методический материал (предварительный бриф от 17 марта) в котором сформулированы основные принципы действий на разных уровнях (глобальный, региональный, местный) по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке наиболее уязвимых групп [9]. На сайте РОП размещена большая подборка материалов, касающихся рекомендаций по организации психиатрической помощи и лечению психических расстройств в период пандемии, рекомендации по совладанию со стрессом и психо-профилактике, методические материалы из различных отечественных и зарубежных источников, интервью ведущих ученых (<https://psychiatr.ru/news/1102>). Во многих из них поднимается тема возможного повышения частоты проявлений суицидального поведения.

В данной публикации мы посчитали необходимым дать по возможности объективную оценку риска акти-

of getting sick, that is, psychosocial stress, which, as you know, is a leading factor in mental health and suicidal behavior [1-4]. All this happens against the background of a powerful flow of news of a disturbing nature. This affects society as a whole, but the main risk groups in such conditions are doctors who experience enormous psychological overload and psychological trauma associated with a large number of deaths of their patients, members of their families who are worried about the health of their loved ones, people with already existing vulnerabilities, for example, with mental disorders, elderly people suffering from various somatic diseases, aware of their increased risk, persons with disabilities and patients in nursing homes, as well as children and adolescents, excluded from the usual academic process, experiencing inactivity and more and more getting used to virtual communication. Ultimately, the entire population experiences increased levels of psychosocial stress. Expected mental health problems associated with this development of events include affective and anxiety disorders, distress syndrome, post-traumatic conditions, exacerbation of addictions, behavioral deviations, aggression and auto-aggression, suicidal thoughts and actions, that is, the entire spectrum of mental disorders and maladies existing in the population. The leading factors in these problems are fear, anxiety, social exclusion, loneliness and stigmatization [5].

All these problems are quite obvious and understandable even to non-professionals, in addition, they are known from earlier publications. Thus, studies conducted immediately after the earlier pandemics (SARS and Ebola) objectively confirmed the deterioration of mental health, both in the general population and among certain groups, including among medical care workers and the elderly [6-8]. As a response to new challenges, the entire medical community showed a quick and active reaction: WHO published methodological material (the preliminary brief dated March 17) which formulates the basic principles of action at different levels (global, regional, local) for the protection of mental health and psychosocial support the most vulnerable groups [9]. The RSP website contains a large selection of materials regarding recommendations for organizing psychiatric care and treating mental disorders during a pandemic, recommendations for coping with stress and psycho-prophylaxis, teaching materials from various domestic and foreign sources, interviews with leading scientists (<https://psychiatr.ru/news/1102>). Many of them raise the topic of a possible increase in the incidence of suicidal behavior.

визации суицидального поведения в текущей ситуации и сформулировать основные меры превенции, которые могли бы быть предприняты на различных уровнях – от общегосударственного или регионального, до уровня отдельных сообществ, коллективов и семей.

Краткий обзор данных о риске суицида при эпидемиях.

Несмотря на очевидные причины повышения риска суицида в условиях пандемий, в литературе не так много публикаций на эту тему. Большинство авторов цитируют одни и те же работы, чаще всего упоминается исследование, проведённое американским суицидологом А. Вассерманом, в котором он попытался оценить влияние Первой Мировой Войны (1914-1918 гг.), пандемии «испанки» (1918-1920 гг.) и введение «сухого закона» (1920-1933 гг.) на смертность от суицидов в США. Используя модель временных рядов, автор показал, что война не оказала никакого влияния на частоту самоубийств, пандемия привела к повышению индексов, а ограничение продаж алкоголя – к снижению [10]. Другая работа, которая напрямую связывает индексы суицидов и эпидемическую ситуацию, из Гонконга, посвящена тяжёлому респираторному синдрому SARS [11]. В этом исследовании авторы, анализируя с использованием регрессионных моделей консолидированную статистику суицидов в Гонконге (где эпидемия нанесла значительный ущерб) за период с 1993 по 2004 г., обнаружили достоверное повышение индексов суицидов среди пожилых людей в течение двух месяцев в 2003 г. [11].

Выявление эффектов неких катастрофических событий, которые сами по себе сопровождаются смертностью, на параллельную, или появляющуюся в ответ на событие, смертность от самоубийств представляет собой сложную задачу. Можно провести аналогию с влиянием войн: в разных источниках приводятся в основном косвенные подтверждения того, что во времена военных действий и в течение некоторого времени после их окончания самоубийства снижаются как в воюющих, так и в не вовлечённых напрямую странах [12]. В качестве объяснения обычно выдвигают теорию Э. Дюркгейма о роли социальной интеграции в период опасности, в то же время альтернативной гипотезой является снижение безработицы в период войн и после их окончания, то есть влияние экономического фактора [12]. Однако в случае «невидимого врага» человечество может испытывать более высокий уровень тревожных опасений, и консолидация может быть выражена в меньшей степени. При этом вынужденная изоляция ослабляет возможности социальной поддержки. Более того, после эпидемии вполне обоснованно ожидается ухудшение экономической ситуации или крайне медленный рост, в отличие от послевоенного периода, когда экономика начинает расти быстро и возникает эффект социального оптимизма и надежд на будущее.

In this publication, we considered it necessary to give as objective an assessment as possible of the risk of increased suicidal behavior in the current situation and to formulate the main preventive measures that could be taken at various levels - from national or regional to the level of individual communities, groups and families.

Overview of epidemic suicide risk data.

Despite the obvious reasons for the increased risk of suicide in the context of pandemics, there are not many publications on this subject in the literature. Most authors cite the same works, most often referred to a study conducted by the American suicidologist Ira Wasserman where he tried to assess the impact of the First World War (1914-1918), the pandemic of Spanish flu (1918- 1920) and the introduction of the Prohibition (1920-1933) on mortality from suicide in the United States. Using the time series model, the author showed that the war did not have any effect on the frequency of suicides, the pandemic led to higher indices, and the limitation of alcohol sales led to their decrease [10]. Another work that directly relates suicide indices and the epidemic situation from Hong Kong is devoted to severe respiratory syndrome SARS [11]. In this study, the authors, using regression models and the consolidated suicide statistics in Hong Kong (where the epidemic caused significant damage) for the period from 1993 to 2004, found a significant increase in suicide rates among older people over the course of two months in 2003 [11].

Identifying the effects of certain catastrophic events, which in themselves are accompanied by mortality, on a parallel, or appearing in response to an event, mortality from suicide is a difficult task. We can draw an analogy with the influence of wars: in various sources, mainly indirect evidence is given that during the war and for some time after its end, suicides are reduced both in warring countries and in countries not directly involved [12]. As an explanation, the theory of E. Durkheim on the role of social integration in times of danger is usually put forward, while an alternative hypothesis is the reduction of unemployment during wars and after them, that is, the influence of the economic factor [12]. However, in the case of an “invisible enemy”, humanity may experience a higher level of alarming fears, and consolidation may be less expressed. At the same time, forced isolation weakens the possibilities of social support. Moreover, after the epidemic, a worsening of the economic situation or extremely slow

В случае пандемии COVID-19 на фоне негативных ожиданий сходятся воедино несколько факторов: ухудшение психического здоровья, обострение психических расстройств и усиление психосоциального стресса. Это влияет на очень широкий круг людей, включая тех, кто по долгу своей деятельности осуществляет информирование общества о происходящем – представителей СМИ. Наблюдение за сетевыми источниками в настоящее время свидетельствует о том, что информирование о случаях суицида явно активизировалось. Сведения об отдельных случаях появляются и в научной печати, особенно в контексте имеющихся рисков, например, стигматизации заболевших. В частности, мужчина в Пакистане, будучи убеждён, что заразился и, опасаясь преследований со стороны других жителей деревни, покончил с собой. Ряд случаев на почве «коронафобии» задокументирован в Индии [13, 14]. В российских медиа прозвучали несколько случаев смертей среди ответственных работников здравоохранения и отдельных медработников, не выдержавших психологической нагрузки. Аналогичные сведения поступают из Италии. Все они нуждаются в проверке. Однако появившись в сетевых источниках, они уже получили публичность и «живут своей жизнью», подкрепляя негативные ожидания и, возможно, подсылая модели поведения другим уязвимым личностям.

Эти случаи не стали бы столь известны при других обстоятельствах или не вызвали бы большого общественного резонанса, но сейчас, в контексте эпидемии, они, несомненно, работают по принципу «самосбывающегося пророчества». При этом нужно учитывать, что роль сообщений СМИ о суицидах в провоцировании новых самоубийств изучалась в специальных исследованиях и нашла подтверждение. Не только самоубийства известных личностей, информация о которых оказывает самый сильный эффект, но и увеличение числа сообщений о покончивших с собой безвестных индивидуумов оказывает влияние (каждое дополнительное сообщение в СМИ увеличивает общий уровень самоубийств на определённый процент) [15].

В последнее время приводится всё больше фактов в пользу того, что СМИ вносят значительный вклад в психологическую травматизацию общества. Повторное многократное отражение в СМИ каких-либо общественных кризисов и катастроф (включая ранее произошедшие эпидемии SARS и H1N1), а также другие коллективных травмирующих событий, например, террористических актов, приводит к повышению тревожности и повышенной реактивности к воздействию иных стрессоров. Всё это в конечном итоге влечёт за собой ипохондрическое реагирование и увеличение потока обращений в учреждения здравоохранения и другие структуры, занимающиеся психическим здоровьем [16]. В свою очередь риск усиливают и социаль-

growth is quite expected, unlike the post-war period, when the economy begins to grow rapidly and the effect of social optimism and hope for the future arises.

In the case of the COVID-19 pandemic, against the background of negative expectations, several factors converge: poor mental health, exacerbation of mental disorders, and increased psychosocial stress. This affects a very wide circle of people, including those whose work is to inform the public about what is happening – the media representatives. Monitoring network sources now indicates that suicide reporting has clearly intensified. Information about individual cases also appears in the scientific press, especially in the context of existing risks, for example, stigmatization of patients. In particular, a man in Pakistan convinced that he had become infected and fearing persecution by other villagers, committed suicide. A number of cases based on “coronaphobia” have been documented in India [13, 14]. In the Russian media, there have been several cases of deaths among senior health workers and individual health workers who could not stand the psychological burden. Similar information comes from Italy. All of them need verification. However, having appeared online, they have already gained publicity and “live their own lives” now, reinforcing negative expectations and, possibly, suggesting behaviors to other vulnerable individuals.

These cases would not have become so well-known under other circumstances or would not have caused a great public response, but now, in the context of the epidemic, they undoubtedly work on the principle of “self-fulfilling prophecy.” It should be borne in mind that the role of media reports on suicides in provoking new suicides was studied in special studies and found confirmation. Not only suicides of well-known personalities, the information about which has the strongest effect, but also an increase in the number of reports about unknown individuals who have committed suicide has an effect (each additional media report increases the overall suicide rate by a certain percentage) [15].

Recently, more and more facts have been cited to confirm the fact that the media make a significant contribution to the psychological trauma of society. Repeated multiple publications in the media of any public crises and catastrophes (including the previous SARS and H1N1 epidemics), as well as other collective traumatic events, for example, terrorist acts, leads to increased anxiety and increased responsiveness to other stressors. All this ultimately entails a hypochondriacal response and an increase in the flow of appeals to

ные сети, распространяя тревожащие новости, в том числе, непроверенную, а иногда и заведомо ложную информацию [17, 18].

Таким образом, на данном этапе рост суицидов скорее является ожидаемым осложнением в связи ухудшением психического здоровья больших контингентов населения. Эти ожидания подкрепляются сообщениями СМИ, и в конечном итоге могут стать реальностью. В то же время реальные изменения станут видны через 2-3 года после опубликования региональной и федеральной статистики смертности, причём для установления связи с пандемией должны быть применены объективные статистические приёмы доказательств. На данном этапе для экспресс - оценки можно предложить ежемесячный мониторинг смертности по данным судебно-медицинских бюро с сопоставлением числа случаев в апреле - июне с числом случаев за этот же период в предшествующие годы, например, за последние 5 лет. Если будет выявлено достоверное повышение по сравнению с усреднёнными данными за 5 предшествующих лет, можно осторожно говорить о том, что негативные прогнозы сбываются. При этом нужно иметь в виду обычную сезонность (весеннее - летний подъём) и «плавающие» пики в этом периоде в зависимости от контрастности температур, быстроты перехода от зимы к лету в каждом конкретном году и в каждом географическом регионе [19]. Тот же подход может быть применён в отношении суицидальных попыток. В данном случае источником информации может послужить статистика стационаров скорой медицинской помощи и специализированных отделений психиатрической и психосоциальной помощи больниц или медицинских центров.

Основные направления снижения риска суицида в связи с эпидемической обстановкой.

Профилактика суицидов обычно рассматривается на трёх уровнях: *первичная*, включающая меры, направленные на самые широкие контингенты населения, *вторичная*, направленная в основном на группы риска (лица с психическими расстройствами, зависимостями, девиантным поведением и т.д.), и *третичная*, направленная на лиц, переживших суицидальный кризис и так называемых «выживших» – родственников покончивших с собой. По другой схеме профилактика может рассматриваться как результат двух подходов: *широкого*, направленного на повышение уровня общественного здоровья (public health approach), и *сфокусированного* подхода, направленного на повышение эффективности системы здравоохранения (health care approach). В первом случае мишенями являются СМИ, система образования, производственные коллективы, армия, полиция, общество в целом, а непосредственные меры включают повышение уровня знаний и осознания проблемы в обществе, преодоление стигматизации, психосоциаль-

healthcare institutions and other mental health structures [16]. In turn, social networks also multiply the risk by spreading disturbing news, including unverified, and sometimes knowingly false information [17, 18].

Thus, at this stage, the growth of suicides is more likely to be an expected complication due to the deterioration of the mental health of large populations. These expectations are aggravated by media reports, and may ultimately become a reality. At the same time, real changes will become visible in 2-3 years after the publication of regional and federal statistics on mortality, and objective statistical methods of evidence must be applied to establish a connection with the pandemic. At this stage, for an express assessment, monthly monitoring of mortality according to the data of the forensic bureau can be offered with a comparison of the number of cases in April-June with the number of cases for the same period in previous years, for example, over the past 5 years. If, after comparing the averaged data for the previous 5 years, a significant increase is revealed, we can suggest with caution that negative forecasts come true. In this case, one must keep in mind the usual seasonality (spring-summer rise) and “floating” peaks in this period, depending on the temperature contrast, the speed of transition from winter to summer in each specific year and in each geographical region [19]. The same approach can be applied to suicide attempts. In this case, the source of information can be statistics from inpatient ambulances and specialized departments of psychiatric and psychosocial care of hospitals or medical centers.

The main directions to reduce the risk of suicide in connection with the epidemic situation.

Suicide prevention is usually considered at three levels: primary, including measures aimed at the broadest contingents of the population, secondary, aimed mainly at risk groups (people with mental disorders, addictions, deviant behavior, etc.), and tertiary, aimed at persons who survived the suicidal crisis and the so-called "survivors" – relatives of those who committed suicide. According to another scheme, prevention can be considered as the result of two approaches: a broad, aimed at increasing the level of public health (public health approach), and a focused approach, aimed at increasing the effectiveness of the health care system. In the first case, the targets are the media, the education system, production teams, the army, the police, society as a whole, and direct measures include raising the level of knowledge and awareness of the prob-

ные программы в учебных заведениях, контроль доступности средств, повышение ответственности журналистского сообщества, деятельность горячих линий, в том числе в интернет-пространстве. Во втором случае мишенями выступают руководители медицинских учреждений, врачи, медицинский персонал, пациенты и их родственники, а непосредственные меры включают раннюю диагностику психических расстройств, улучшение навыков выявления суицидальности в системе первичного звена, формирование осознанного отношения работников здравоохранения к проблеме, налаживание системы последовательных мер (маршрутизации), эффективное лечение психических расстройств, особенно депрессии [3, 20]. Еще один подход, близкий к перечисленным выше, был сформулирован Комитетом по превенции психических расстройств Института медицины в Вашингтоне, согласно этой схеме, превенция применительно к конкретной популяции складывается из *универсальных, селективных и индикативных* мероприятий [21]. Бенефициарами этих мер становятся соответственно всё общество, группы, потенциально более уязвимые с точки зрения демографических, социальных и медико-биологических особенностей, но клинически не идентифицированные (например, молодёжь, мужчины, представители определённых профессий), и группы с клинически идентифицированным повышенным риском (пациенты с психическими и соматическими нарушениями, подростки с поведенческими нарушениями и т.д.) [21].

Основываясь на систематическом анализе мер и программ суицидальной превенции и объективных данных об их эффективности [22] в недавней консенсус – публикации рабочей группы Евросоюза по программам суицидальной превенции, основанных на доказательствах [23], были сформулированы общие принципы превенции суицидов. Авторы этой публикации призывают к тому, чтобы на государственном уровне были разработаны, утверждены правительствами, приняты к исполнению и поддержаны финансово национальные программы превенции суицидов, которые были бы самостоятельными, но, в то же время, скоординированными с более общими планами и программами по психическому здоровью. Структура и план действий, которые могли бы войти в такие программы, и эффективность которых оценена в соответствии с принципами медицины, основанной на доказательствах, представлен на рис. 1.

Как видно из этой схемы, рабочая группа из лучших специалистов в сфере психического здоровья и суицидальной превенции считает наиболее доказательными такие практики как своевременное выявление и эффективное лечение аффективных расстройств при активном участии врачей первичного звена, а также ограничение доступа к средствам суицида и профилактические программы на уровне школ.

lem in society, overcoming stigma, psychosocial programs in educational institutions, monitoring accessibility of funds, increasing the responsibility of the journalistic community, the activity of hotlines, including those in the Internet realm. In the second case, the targets are the heads of medical institutions, doctors, medical personnel, patients and their relatives, and immediate measures include early diagnosis of mental disorders, improving skills to identify suicidality in the primary care system, the formation of a conscious attitude of health workers to the problem, establishing a system of sequential measures (routing), effective treatment of mental disorders, especially depression [3, 20]. Another approach, similar to those listed above, was formulated by the Committee on Prevention of Mental Disorders of the Institute of Medicine in Washington, according to this scheme, prevention in relation to a specific population consists of universal, selective and indicative measures [21]. The beneficiaries of these measures are respectively the whole society, groups that are potentially more vulnerable in terms of demographic, social and biomedical characteristics, but not clinically identified (for example, youth, men, representatives of certain professions), and groups with clinically identified increased risk (patients with mental and somatic disorders, adolescents with behavioral disorders, etc.) [21].

Based on a systematic analysis of measures and programs of suicide prevention and objective data on their effectiveness [22] in a recent consensus publication of the European Union working group on evidence-based suicide prevention programs [23], general principles for the prevention of suicides were formulated. The authors of this publication call for the development, approval by governments, adoption and financial support of national suicide prevention programs that are independent, but at the same time are coordinated with more general plans and programs for mental health. The structure and plan of action that could be included in such programs and whose effectiveness is evaluated in accordance with the principles of evidence-based medicine, is shown in Fig. 1.

As can be seen from this scheme, a working group of the best specialists in the field of mental health and suicidal prevention considers the most probable practices such as the timely detection and effective treatment of affective disorders with the active participation of primary care doctors, as well as restricting access to suicide and prevention programs at the level of schools.



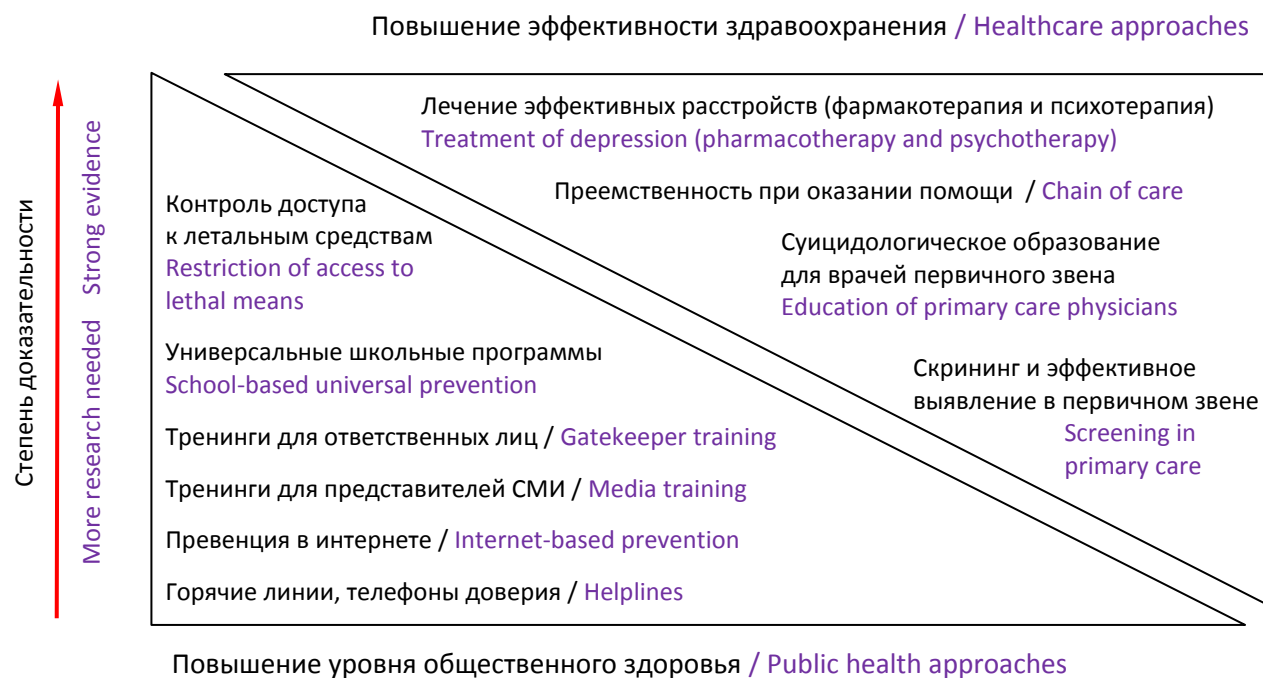


Рис. 1. / Fig. 1. Стратегии суицидальной превенции, основанные на доказательствах (по данным Zalsman G. et al., 2017 [23], с разрешения авторов и издательства) / Evidence based strategies of suicide prevention (from Zalsman G. et al., 2017 [23], with permission from authors and publishers)

Следует, однако, иметь в виду, что такая стратегия как ограничение доступа к летальным средствам, в основном подразумевает контроль за огнестрельным оружием, что может иметь значение для США, где самострелы являются ведущим методом самоубийства.

Ряд научных изданий психиатрического профиля уже опубликовали конкретные предложения и очертили возможный круг мер, направленных на снижение риска применительно к сегодняшней ситуации. Они касаются мер укрепления психического здоровья больших контингентов населения, а также поддержки групп повышенного риска (прежде всего врачей, членов их семей, родственников пациентов с COVID-19, пожилых людей) и включают такие стратегии, как повышение осознанного отношения к психическому здоровью в обществе, продвижение междисциплинарного подхода к проблеме психического здоровья, повышение эффективности психиатрической и психологической помощи, широкое использование онлайн-платформ для целей психологического консультирования и разработку специализированных реабилитационных программ для наиболее уязвимых групп [24-26]. Обсуждаются также основные направления объективных исследований для выявления степени выраженности проблем и оценки эффективности превентивных стратегий и их финансирование [27].

Развернутый план действий предложила группа суицидологов от лица COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration [28]. Основываясь на вышеупо-

However, it should be borne in mind that such strategy as restricting access to lethal means, basically implies control of firearms, which may be significant for the United States, where gunshots are the leading method of suicide.

A number of scientific publications of a psychiatric profile have already been publishing specific proposals and outlined a possible range of measures aimed at reducing risk in relation to the current situation. They relate to measures to enhance the mental health of larger populations, as well as support for high-risk groups (primarily doctors, their families, relatives of patients with COVID-19, the elderly) and include strategies such as raising public awareness of mental health in society, promoting an interdisciplinary approach to the problem of mental health, increasing the effectiveness of psychiatric and psychological assistance, the widespread use of online platforms for psychological counseling and the development of specialized rehabilitation programs for the most vulnerable groups [24-26]. The main directions of objective research to identify the severity of problems and assess the effectiveness of preventive strategies and their financing are also discussed [27].

A detailed plan of action was proposed by a group of suicidologists on behalf of COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration [28]. Based on the aforementioned

мянutoй концепции селективных, индикативных и универсальных мер, авторы формулируют ближайшие и отдаленные задачи различных структур, способных их реализовать. В отношении лиц с имеющимися психическими расстройствами и групп повышенного риска (включая врачей «на передовой») предлагается активизация всех видов социальной поддержки, использование различных модальностей при организации помощи, в частности, усиление роли онлайн-технологий, разработка специальных мер и расширение возможностей получения помощи медицинским персоналом, обеспечение более активной оценки суицидального риска, повышение квалификации ответственных лиц. Упор делается на широкое использование дистанционных методов, активизацию волонтерских организаций и движений, поддержку лиц, занятых в системе кризисных линий и центров. Субъектами этой деятельности, согласно разработанному плану, выступают институты, обеспечивающие помощь в сфере психического здоровья (центры психиатрической и психосоциальной помощи) и индивидуальные консультанты. Роль государства в данном случае сводится к обеспечению адекватных ресурсов для реализации всех перечисленных вмешательств.

Что касается универсальных мер, то здесь авторы рассматривают следующие сферы, требующие внимания и осознанных действий: финансовые стрессоры, домашнее насилие, потребление алкоголя, психологические последствия изоляции и потерь (ощущение «пребывания в западне», одиночество, горе, сопровождающее тяжелую утрату), доступ к средствам самоубийства и безответственное поведение СМИ [28]. Для каждой из перечисленных сфер предлагаются стратегии, ответственными за которые являются либо государственные структуры (финансовые стрессоры, домашнее насилие и потребление алкоголя), либо более широкий круг агентств и акторов, включая семьи, коллективы, профессиональные ассоциации и т.д. По всем видам деятельности красной строкой проходят призывы к повышенной готовности, осознанию проблемы и более активной социальной поддержки уязвимых групп и лиц всеми имеющимися средствами [28].

Все эти наработки должны быть использованы с учётом культурных и организационных особенностей, присущих конкретной стране, региону и социуму. Так, например, в работе [22] группа авторов проанализировала 1797 англоязычных публикаций по итогам оценки эффективности стратегий превенции суицидов, включая 23 систематических обзора, 12 мета-анализов, 40 рандомизированных контролируемых исследования (РКИ), 67 когортных исследований и 22 экологических или популяционных исследований, отобрав для дальнейшего анализа 164 работы, соответствующие Окс-

concept of selective, indicative and universal measures, the authors formulate the immediate and remote tasks of various structures that can implement them. In relation to people with mental disorders and high-risk groups (including doctors “on the front lines”), it is proposed to activate all types of social support, use various modalities in organizing assistance, in particular, strengthen the role of online technologies, develop special measures and expand the possibilities of getting help by medical personnel, provide a more active assessment of suicidal risk, and improve the qualifications of those responsible. The emphasis is made on the widespread use of distance methods, the activation of volunteer organizations and movements, support for people employed in the system of crisis lines and centers. The subjects of this activity, according to the developed plan, are institutions that provide mental health care (psychiatric and psychosocial care centers) and individual consultants. The role of the state in this case is reduced to providing adequate resources for the implementation of all of these interventions.

As for the universal measures, here the authors consider the following areas that require attention and deliberate action: financial stressors, domestic violence, alcohol consumption, the psychological consequences of isolation and loss (the feeling of “being trapped”, loneliness, grief, accompanying severe loss), access to suicide and irresponsible media behavior [28]. For each of these areas, strategies are proposed that either government structures are responsible for (financial stressors, domestic violence and alcohol consumption), or a wider range of agencies and actors, including families, groups, professional associations, etc. are. For all types of activities, the red line includes calls for increased preparedness, awareness of the problem, and more active social support for vulnerable groups and individuals by all available means [28].

All these developments should be used taking into account the cultural and organizational features inherent in a particular country, region and society. For example, in this work [22] a group of authors analyzed 1797 English-language publications based on an assessment of the effectiveness of suicide prevention strategies, including 23 systematic reviews, 12 meta-analyzes, 40 randomized controlled trials (RCTs), 67 cohort studies and 22 environmental or population studies, selecting for further analysis 164 works that meet the Oxford criteria for evidence-based medicine [29]. Naturally, all conclusions are based on works performed in the cultural conditions



фордским критериям доказательной медицины [29]. Естественно, все выводы строятся на работах, выполненных в культурных условиях тех стран, где проводятся такие исследования, поэтому знание психологического и организационного контекста является важным условием для того, чтобы использовать ту или иную стратегию в других условиях.

Насущные задачи и перспективы в сфере превенции суицидов во время и после эпидемии.

Применительно к текущему моменту можно, опираясь на международно признанные наработки, предложить ряд конкретных мер по предупреждению суицидального поведения среди широких слоев населения Российской Федерации и среди представителей наиболее уязвимых групп. Основными направлениями являются (в порядке срочности) активизация образовательных стратегий в области укрепления психического здоровья, активизация научных исследований и профессиональной среды и активизация организационной деятельности в сфере суицидальной превенции.

В рамках первого направления можно предлагать активное проведение онлайн-вебинаров ведущих суицидологов, которые были бы доступными для различных контингентов – для широких слоев населения, для врачей общей практики, для других медицинских специальностей, так или иначе сталкивающихся с суицидентами – реаниматологов, травматологов, токсикологов, наркологов. Тематикой таких вебинаров могли бы стать общие вопросы суицидологии – факторы риска, признаки приближающейся угрозы, мифы и факты о самоубийстве, помощь в кризисной ситуации. Вторым актуальным направлением могло бы стать широкое информирование об объективных факторах психического здоровья, признаках депрессии и тревоги, причинах зависимостей, о роли стресса как фактора этих нарушений и о путях и методах совладания со стрессом. Информирование и предоставление помощи, равно как и обучение врачей общей практики и медицинского персонала, как свидетельствуют исследования, во многих случаях выступает в качестве эффективной стратегии превенции [29].

Ранее высказывались предложения расширить преподавание суицидологии в медицинских ВУЗах как самостоятельного междисциплинарного спецкурса, а не только в виде нескольких часов в рамках курса психиатрии, в настоящее время это предложение становится всё более актуальным [30]. Сегодня во многих классических университетах суицидология преподается на факультетах психологии. Представляется целесообразным увеличение доли часов по проблемам психического здоровья и суицидологии на факультетах педагогических ВУЗов, там, где обучаются психологии педагогического направления. Это долгосрочные планы, в то

of those countries where such studies are carried out, therefore knowledge of the psychological and organizational context is an important condition for using a particular strategy in other conditions.

Urgent tasks and prospects in the field of suicide prevention during and after the epidemic.

In relation to the current moment, one can propose a number of specific measures to prevent suicidal behavior among the general population of the Russian Federation and among representatives of the most vulnerable groups, relying on internationally recognized suggestions. The main areas are (in order of urgency): the activation of educational strategies in the field of mental health promotion, the intensification of scientific research and the professional environment, and the intensification of organizational activities in the field of suicidal prevention.

In the first area, one can propose the active conduct of online webinars by leading suicidologists, which would be accessible to various contingents – for the general population, for general practitioners, for other medical specialties that are confronted with suicides, one way or another – resuscitators, traumatologists, toxicologists, narcologists. The topic of such webinars could be the general issues of suicidology – risk factors, signs of an impending threat, myths and facts about suicide, help in a crisis situation. The second important direction could be spreading the information about objective factors of mental health, signs of depression and anxiety, causes of addictions, the role of stress as a factor in these disorders, and ways and methods of coping with stress. Informing and providing assistance, as well as training general practitioners and medical personnel, as research shows, in many cases acts as an effective prevention strategy [29].

Earlier, proposals were made to expand the teaching of suicidology in medical universities as an independent interdisciplinary special course, and not just in the form of several hours as part of a psychiatric course, now this proposal is becoming increasingly relevant [30]. Today, in many classical universities, suicidology is taught at the faculties of psychology. It seems appropriate to increase the proportion of hours on mental health and suicidology at the faculties of pedagogical universities, where psychology of the pedagogical direction is taught. These are long-term plans, while in the short term professional webinars for educational psychologists, social psychologists, pediatricians, and school teachers

время как в краткосрочной перспективе были бы уместны профессиональные вебинары для психологов педагогического направления, социальных психологов, врачей-педиатров, школьных учителей. Темы могли бы касаться раннего выявления депрессии, рискованного, самоповреждающего и суицидального поведения среди подростков и молодежи, особенностей психического здоровья подростков, роли стрессовых ситуаций, путей и методов их преодоления применительно к молодежи.

Согласно исследованиям, ответственное отношение СМИ к информированию о суицидах является превентивной стратегией [30]. Проведение профессиональных вебинаров для представителей СМИ, взаимодействие с факультетами журналистики ВУЗов с целью улучшения контактов журналистского сообщества с профессионалами в сфере психического здоровья и суицидальной превенции могло бы улучшить положение.

В современном информационном обществе зачастую отдельные популярные в сети личности формируют общественное мнение и могут оказывать влияние на большие аудитории своих подписчиков. В связи с этим знания о психическом здоровье и факторах риска суицида должны быть доступны каждому. Опыт массовой суицидальной превенции путём создания краткосрочной системы образования имеется – это короткие семинары для представителей государственных и частных компаний, предприятий, организаций, производственных коллективов, отдельных заинтересованных граждан по проблемам психического здоровья, по выявлению признаков депрессии и посттравматического стрессового расстройства, признаков суицидальной угрозы, по развенчиванию мифов и изложению объективных фактов о самоубийстве. Такие проекты реализованы в Швеции, Австралии и ряде других стран в виде системы Mental Health First Aid (MHFA) – франчайзинговой программы подготовки тренеров в сфере психического здоровья, в последнее время реализуемой в виде онлайн вебинаров [31]. Эффективность этой программы оценена в рандомизированных контролируемых исследованиях, причём показано, что онлайн обучение столь же эффективно, как и очное, как в виде самостоятельного курса, так и в комплексе с другими программами по оказанию первой помощи [32, 33].

Ещё одним направлением могло бы стать более активное взаимодействие с волонтерскими движениями, налаживание контактов с формальными и неформальными структурами, объединяющих лиц разного возраста и с разными интересами, предоставление им возможностей по повышению квалификации в сфере детерминант психического здоровья и кризисной помощи, обучение основным принципам идентификации лиц с депрессией и суицидальными тенденциями,

would be appropriate. Topics could relate to the early detection of depression, risky, self-injuring and suicidal behavior among adolescents and youth, the characteristics of adolescent mental health, the role of stressful situations, ways and methods of overcoming them in relation to youth.

According to studies, the responsible attitude of the media to suicide reporting is a preventive strategy [30]. Conducting professional webinars for media representatives, interacting with journalism departments of universities to improve the contacts of the journalistic community with professionals in the field of mental health and suicidal prevention could improve the situation.

In the modern information society, often certain individuals who are popular on the network form public opinion and can influence large audiences of their subscribers. In this regard, knowledge about mental health and risk factors for suicide should be accessible to everyone. There is experience of massive suicidal prevention by creating a short-term education system – these are short seminars for representatives of state and private companies, enterprises, organizations, production teams, individual citizens interested in mental health problems, on identifying signs of depression and post-traumatic stress disorder, signs of suicidal threat, debunking myths and expounding objective facts about suicide. Such projects have been implemented in Sweden, Australia and a number of other countries in the form of the Mental Health First Aid (MHFA) system, a franchised program for the training of mental health trainers, which has recently been implemented in the form of online webinars [31]. The effectiveness of this program was evaluated in randomized controlled trials, and it was shown that online training is as effective as full-time training, both in the form of an independent course and in combination with other first-aid programs [32, 33].

Another direction could be more active interaction with volunteer movements, establishing contacts with formal and informal structures uniting people of different ages and with different interests, providing them with opportunities to improve their skills in the field of determinants of mental health and crisis assistance, training in the basic principles of identifying people with depression and suicidal tendencies, risk assessment, methods of care, etc. Social networks could help in this, and in this connection, the creation of groups led by professionals or trained volunteers should be welcomed as they would spread scientifically-based and verified information

оценки риска, способов оказания помощи и т.д. В этом могли бы помочь социальные сети, в связи с чем нужно приветствовать создание групп, возглавляемых профессионалами или подготовленными волонтерами, которые бы распространяли научно-обоснованную и веренную информацию относительно стратегий укрепления психического здоровья, об имеющихся ресурсах помощи при психологическом дискомфорте, тревоге, ощущении стресса, беспокойстве относительно будущего. Необходимо стремиться шире привлекать волонтеров и лиц с активной жизненной позицией в такие группы. Социальные сети в основном обсуждаются с той точки зрения, что они могут нанести вред, распространяя депрессивные и суицидальные послания, однако они же обладают и большим антисуицидальным потенциалом, который ещё полностью не раскрыт, не изучен и не использован в полной мере [34]. Это же касается мобильных приложений, направленных на поддержание психического здоровья и превенцию депрессии, тревоги и суицидального поведения, можно ожидать взрывного роста таких приложений в ближайшее время [35].

Нам представляется, что многие из перечисленных выше задач решались бы более эффективно, если бы суицидологическое направление было каким-то образом институционализировано, например, в форме междисциплинарной секции суицидологии в рамках РОП, по аналогии с соответствующими секциями EPA и WPA [36, 37]. Придание такой секции прав и возможностей создавать свои веб-ресурсы, принимать в свои ряды новых членов (в том числе, из числа клинических и медицинских психологов), проводить заседания, принимать решения и продвигать свои цели и задачи, издавать бюллетень и т.д. могло бы существенно усилить позиции суицидологии в России. Одновременно это привело бы к появлению горизонтальной сети суицидологов в стране, объединяющих не только врачей-психиатров, но и психологов, социологов, представителей других специальностей, интересующихся суицидологией. Это означало бы появление суицидологии как междисциплинарного направления в рамках психиатрии, но с известной долей самобытности и самостоятельности, что естественно и рационально.

Было бы также целесообразно проводить узкотематические суицидологические научные форумы и конференции под эгидой секции суицидологии РОП, но не только в контексте психиатрических съездов / конференций, а как самостоятельных форумов, причём на систематической основе (например, раз в два года), как в столицах, так и в регионах. Недавно состоявшаяся Сибирская школа превентивной суицидологии (февраль 2020 г., г. Тюмень) является в этом отношении подходящей моделью. Если говорить о международном

on mental health promotion strategies and available help resources in case of experiencing psychological discomfort, anxiety, a feeling of stress, anxiety about the future. It is necessary to strive to attract more volunteers and people with an active lifestyle in such groups. Social networks are mainly discussed from the point of view that they can be harmful through sharing depressive and suicidal messages, but they also have great antisuicidal potential, which has not yet been fully disclosed, has not been studied, and has not been fully utilized [34]. The same applies to mobile applications aimed at maintaining mental health and preventing depression, anxiety and suicidal behavior; one can expect explosive growth of such applications in the near future [35].

It seems to us that many of the tasks listed above would be solved more effectively if the suicidological direction were somehow institutionalized, for example, in the form of an interdisciplinary section of suicidology in the framework of the RSP, by analogy with the corresponding sections of EPA and WPA [36, 37]. Giving such a section rights and opportunities to create their own web resources, accept new members (including those from clinical and medical psychologists), hold meetings, make decisions and promote their goals and objectives, publish a newsletter, etc. could significantly strengthen the position of suicidology in Russia. At the same time, this would lead to the emergence of a horizontal network of suicidologists in the country, bringing together not only psychiatrists, but also psychologists, sociologists, representatives of other specialties interested in suicidology. This would mean the emergence of suicidology as an interdisciplinary direction within the framework of psychiatry, but with a certain share of originality and independence, which is natural and rational.

It would also be advisable to hold narrow-topic suicidological scientific forums and conferences under the guidance of the RSP section for suicidology, but not only in the context of psychiatric congresses/conferences, but also as independent forums, moreover, on a systematic basis (for example, once every two years), both in capitals and in regions. The recently held Siberian School of Preventive Suicidology (February 2020, Tyumen) is a suitable model in this regard. If we talk about international experience, the European symposium on suicidology and suicidal behavior, which takes place every two years, can always be a model, and there is always competition

опыте, то моделью может выступать Европейский симпозиум по суицидологии и суицидальному поведению, который проводится раз в два года, причём всегда имеет место конкуренция между предполагаемыми городами-хозяевами очередного форума.

Можно надеяться, что кризис, вызванный COVID-19 и обеспокоенность, возникшая в отношении ухудшения психического здоровья и увеличения числа самоубийств, подтолкнёт также к разработке новых исследовательских проектов в сфере суицидальной превенции в России. В этом плане насущной потребностью является планирование специфических научных проектов по суицидологии интегрирующего характера (с охватом нескольких сопоставимых по населённости исследуемых территорий, но в регионах с различными культурно-религиозными, географическими и климатическими особенностями) с применением стандартизованных протоколов и рандомизации, в которых оценивалась бы эффективность вмешательств превентивного характера в конкретных культурных условиях. Появление таких проектов выведет отечественную суицидологию на международный уровень.

В России, как в столицах, так и в регионах, реализуются ряд инициатив в сфере суицидальной превенции, многие из которых находят своё отражение на страницах журнала «Суицидология». Вероятно, назрела необходимость анализа и обобщения этих инициатив в виде обзорной публикации и создание компендиума региональных стратегий, опыта межведомственного взаимодействия при их подготовке, и самое главное – оценки их эффективности. Наконец, назрела необходимость разработки основных положений государственной рамочной междисциплинарной программы суицидальной превенции, лоббирование её утверждения Правительством, оценка её эффективности по данным смертности от самоубийств с периодической корректировкой и уточнением основных приоритетов. Имеющиеся наработки и международный опыт предоставляют нам такие возможности, необходимо активизировать усилия на этом направлении. Это будет важным шагом, в том числе на пути к предупреждению возможных последствий пандемии.

**Заключение.**

Коронавирусный кризис обострил множество проблем в обществе и привлёк дополнительное внимание к проблеме самоубийств. Это является вызовом для отечественной суицидологии, но одновременно и шансом для системных изменений. Нам представляется, что все меры, направленные на предупреждение подъёма суицидов, можно условно разделить на краткосрочные и долгосрочные. На данном этапе основные усилия следует сконцентрировать на образовательном направлении, активизировав все виды деятельности, которые бы

between the alleged host cities for the next forum.

It is hoped that the crisis caused by COVID-19 and the concern about mental health and increased suicides will also lead to the development of new research projects in the field of suicidal prevention in Russia. In this regard, the urgent need is the planning of specific research projects on suicidology of an integrating nature (covering several studied territories comparable in the size of their population, but in regions with different cultural, religious, geographical and climatic features) using standardized protocols and randomization, which would evaluate the effectiveness of interventions of a preventive nature in specific cultural conditions. The emergence of such projects will bring domestic suicidology to the international level.

In Russia, both in the capitals and in the regions, a number of initiatives are being implemented in the field of suicidal prevention, many of which are reflected on the pages of the journal "Suicidology". Most likely, there is a need to analyze and summarize these initiatives in the form of a review publication and create a compendium of regional strategies, experience of interdepartment cooperation in their preparation, and most importantly, assess their effectiveness. Finally, there is a need to develop the main provisions of the state framework for an interdisciplinary program of suicidal prevention, lobbying for its approval by the Government, assessing its effectiveness based on suicide mortality data with periodic adjustments and clarification of key priorities. The existing experience and international experience provide us with such opportunities, it is necessary to intensify efforts in this direction. This will be an important step, including the way to prevent the possible consequences of the pandemic.

**Conclusion.**

The coronavirus crisis has exacerbated a number of problems in the society and attracted additional attention to the problem of suicide. This is a challenge for domestic suicidology, but at the same time a chance for systemic changes. It seems to us that all measures aimed at preventing the rise of suicides can be conditionally divided into short-term and long-term ones. At this stage, the main efforts should be concentrated on the educational direction, activating all types of activities that would increase the level of awareness of the problem in society and would

повышали уровень осознания проблемы в обществе и создавали бы возможности по предупреждению нарушений психического здоровья уже сейчас. В отдалённой перспективе возможен более широкий спектр действий, среди которых наиболее перспективными выглядят инициативы, направленные на повышение значимости суицидологии как междисциплинарной сферы знаний и практической деятельности. Одной из насущных задач является разработка и признание на государственном уровне рамочной Программы суицидальной превенции. Появление такой программы будет способствовать дальнейшему объединению всех суицидологов в стране, появлению целенаправленных финансируемых научных проектов, активизации этого профессионального сообщества и повышению эффективности мер превенции в государственном масштабе.

create opportunities to prevent mental health disorders now. In the long term, a wider range of actions is possible, among which the most promising are initiatives aimed at increasing the importance of suicidology as an interdisciplinary sphere of knowledge and practice. One of the urgent tasks is the development and recognition at the state level of the framework Program of suicidal prevention. The emergence of such a program will contribute to the further unification of all suicidologists in the country, the emergence of targeted funded scientific projects, the revitalization of this professional community and the increase in the effectiveness of prevention measures on a national scale.

## Литература / References:

1. Stress and mental health: contemporary issues and prospects for the future / Ed. W.R. Avisen, I.H. Gotlib, NY.: Plenum Press, 1994. 340 p.
2. Стресс и постстрессовые расстройства: личность и общество / С.Г. Сукиасян, А.С. Тадевосян, С.С. Чшмаритян, Н.Г. Манасян. Ереван: Асогик, 2003. 348 с. [Stress and post-stress disorders: personality and society / S.G. Sukiasyan, A.S. Tadevosyan, S.S. Chshmarityan, N.G. Manasyan. Yerevan: Aso-gik, 2003. 348 p.] (In Russ)
3. Wasserman D. (Ed.) Suicide. An unnecessary death. Martin Dunitz, London, 2001. 287 p.
4. Розанов В.А. Стресс и психическое здоровье (нейробиологические аспекты). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2013; 23 (1): 79-88. [Rozanov V. A. Stress and mental health (neurobiological aspects). *Social and clinical psychiatry*. 2013; 23 (1): 79-88.] (In Russ)
5. Röhr S., Müller F., Jung F. et al. Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review. *Psychiatr Prax*. 2020; 47 (4): 179-189. DOI: 10.1055/a-1159-5562.
6. Lee T.M.C., Chi I. Chung L.W.M, Chou K.-L. Ageing and psychological response during the post-SARS period. *Aging & Mental Health*. 2006; 10 (3): 303-311 DOI: doi.org/10.1080/13607860600638545
7. Yeung D.Y., Fung H.H. Age differences in coping and emotional responses toward SARS: a longitudinal study of Hong Kong Chinese. *Aging Ment Health*. 2007; 11 (5): 579-587. DOI: 10.1080/13607860601086355
8. Brooks S.K., Dunn R., Amlôt R., Rubin G.J., Greenberg N.A. Systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med*. 2018; 60 (3): 248-257. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001235
9. Психическое здоровье и психосоциальные аспекты в условиях вспышки COVID-19. Версия 1.5 17 марта 2020 г. Рабочая группа Межведомственного постоянного комитета по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайной ситуации, ВОЗ, 2020: 16 [Mental health and psychosocial aspects in the context of the COVID-19 outbreak. Version 1.5 March 17, 2020 Interagency standing Committee working group on mental health and psychosocial support in an emergency, who, 2020: 16] / <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20IASC%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Russian%29.pdf>
10. Wasserman I.M. The impact of epidemic, war, prohibition and media on suicide: United States, 1910–1920. *Suicide Life Threat Behav*. 1992; 22: 240–254.
11. Cheung Y.T., Chau P.H., Yip P.S. A revisit on older adults' suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008; 23: 1231–1238.
12. Lester D. Suicide during war and genocide. In: D.Wasserman, C.Wasserman (eds). *Oxford Textbook on Suicidology and Suicide Prevention*. NY: Oxford University Press, 2009, pp. 215–218.
13. Mamun M.A., Griffiths M.D. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020. 51. 102073 DOI: doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073
14. Naguy A., Moodliar-Rensburg S., Alamiri B. Coronaphobia and chronophobia – A psychiatric perspective. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020. 51. 102050 DOI: doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102050
15. Niederkrotenthaler T., Braun M., Pirkis J. Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020; 368: m575. DOI: doi.org/10.1136/bmj.m575
16. Garfin D.R., Silver R.C., Holman E.A. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychol*. 2020 DOI: 10.1037/hea0000875
17. Wang Y., McKee M., Torbica A., Stuckler D. Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Soc Sci Med*. 2019; 240: 112552.81
18. Ng Y.J., Yang Z.J., Vishwanath A. To fear or not to fear? Applying the social amplification of risk framework on two environmental health risks in Singapore. *J Risk Res*. 2018; 21: 1487–1501.
19. Розанов В.А., Григорьев П.Е., Захаров С.Е., Кривда Г.Ф. Анализ сезонности завершённых суицидов с учётом таких факторов внешней среды как температура и длина светового дня. *Суицидология*. 2018; 9 (3): 71-79. [Rozanov V.A., Grigoriev P.E., Zakharov S.E., Kryvda G.F. Analysis of completed suicides seasonality in relation to such external factors as length of the day and ambient temperature. *Suicidology*. 2018; 9 (3): 71-79.] (In Russ)
20. Wasserman D., Durkey T. Strategies in suicide prevention. In: D.Wasserman, C. Wasserman (eds). *Oxford Textbook on Suicidology and Suicide Prevention*. NY: Oxford University Press, 2009, pp.381-384.
21. Mrazek P.J., Haggerty R.J. (eds). *Reducing risk from mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press, 1994.
22. Zalsman G., Hawton K., Wasserman D. et al. Suicide prevention strategies revisited: 10 years systematic review. *Lancet Psychia-*

- try. 2016; 3 (7): 649-659. DOI: doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X
23. Zalsman G., Hawton K., Wasserman D. et al. Evidence-based national suicide prevention taskforce in Europe: A consensus position paper. *European Neuropsychopharmacology* (2017), DOI: doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.01.012
  24. Rajkumar R.P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 51: 102066. DOI: doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066
  25. Roy D., Tripathy S., Kar S.K., Sharma N., Verma S.K., Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 51: 102083 DOI: doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083
  26. Zandifar A., Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 51: 101990. DOI: doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990
  27. Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *www.thelancet.com/psychiatry. Published online April 15, 2020.* [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
  28. Gunnell D., Appleby L., Arensman E., Hawton K., John A., Kapur N., Khan M., O'Connor R.C., Pirkis J, COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *www.thelancet.com/psychiatry. Published online April 21, 2020* [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
  29. Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence (March 2009). Available at: <https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>
  30. Зотов П.Б., Любов Е.Б., Розанов В.А., Севастьянов А.А. Суицидология в подготовке медицинского профессионала: междисциплинарный подход. *Суицидология*. 2019; 10 (3): 93-101. DOI: doi.org/10.32878/suiciderus.19-10-03(36)-93-101 [Zotov P.B., Lyubov E.B., Rozanov V.A., Sevastianov A.A. Suicidology in preparation of a medical professional: interdisciplinary approach. *Suicidology*. 2019; 10 (3): 93-101.] (In Russ)
  31. Mental Health First Aid Australia. Learn the skills to make a difference. Available at: <https://mhfa.com.au/>
  32. Morgan A.J., Ross A., Reavley N.J. Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS One*. 2018; 13 (5): e0197102. DOI: 10.1371/journal.pone.0197102
  33. Reavley N.J., Morgan A.M., Fischer J.-A. et al. Effectiveness of eLearning and blended modes of delivery of Mental Health First Aid training in the workplace: randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2018; 18: 312. DOI: 10.1186/s12888-018-1888-3
  34. Robinson J., Cox G., Bailey E. et al. Social media and suicide prevention: a systematic review. *Early Interv Psychiatry*. 2016 Apr; 10 (2): 103-121. DOI: 10.1111/eip.12229
  35. East M.L., Havard B.C. Mental health mobile apps: from infusion to diffusion in the mental health social system. *JMIR Ment Health*. 2015; 2 (1): e10. DOI: 10.2196/mental.3954
  36. EPA Section on Suicidology and Suicide Prevention. Available at: <https://suicidologysection.org/>
  37. WPA Section on Suicidology. Available at: <https://www.wpanet.org/suicidology>

## CURRENT TASKS IN THE FIELD OF SUICIDAL PREVENTION IN CONNECTION WITH THE COVID-19 PANDEMIC

V.A. Rozanov

Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia; [v.rozanov@spbu.ru](mailto:v.rozanov@spbu.ru)

### Abstract:

The COVID-19 pandemic has forced close attention to mental health and suicidal behavior among the population. Serious systematic studies are needed to assess the extent to which the crisis caused by the pandemic affected suicides. Today, fears are largely fueled by negative expectations about the possible deterioration of the mental health of large populations, exacerbation of mental disorders and an unfavorable economic situation, the prospects for improvement of which are vague due to the global nature of the crisis. In a modern information society, all kinds of depressive and anxiety-phobic messages, as well as messages about ongoing suicides, are spreading at an unprecedented pace, which makes us even more worried. Under these conditions, the meaning of knowledgeable actions aimed at preventing mental health disorders and suicidal behavior is increasing. The crisis in this sense is a window of opportunity for attracting the attention of the professional community and society as a whole to these problems, which can give impetus to the development of suicidology as an interdisciplinary field of knowledge and as a field of practical activity. An analysis of the world experience of preventive strategies, the effectiveness of which is confirmed in accordance with the principles of evidence-based medicine, allows us to discuss the prospects for their adaptation and use in our cultural conditions during and after the pandemic.

**Keywords:** suicide, suicide, COVID-19 pandemic, prevention strategies

**Финансирование:** Данное исследование не имело финансовой поддержки.  
**Financing:** The study was performed without external funding.

**Конфликт интересов:** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.  
**Conflict of interest:** The author declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 27.04.2020. Принята к публикации / Accepted for publication: 12.05.2020.

Для цитирования: Розанов В.А. Насущные задачи в сфере суицидальной превенции в связи с пандемией COVID-19. *Суицидология*. 2020; 11 (1): 39-52. doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-39-52

For citation: Rozanov V.A. Current tasks in the field of suicidal prevention in connection with the COVID-19 pandemic. *Suicidology*. 2020; 11 (1): 39-52. (In Russ) doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-39-52