

## **ПОПЫТКА ПОСТГОМИЦИДНОГО САМОУБИЙСТВА БОЛЬНОГО С ПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (клинический случай)**

*А.В. Голенков, Ф.В. Орлов, Е.С. Деомидов, И.Е. Булыгина*

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия  
БУ «Республиканская психиатрическая больница» г. Чебоксары, Россия

### **ATTEMPT OF POSTHOMICIDAL SUICIDE OF A PATIENT WITH PSYCHOTIC DEPRESSION AFTER HAVING CORONAVIRAL INFECTION (CLINICAL CASE)**

*A.V. Golenkov, F.V. Orlov,  
E.S. Deomidov, I.E. Bulygina*

*I.N. Ulianov Chuvash State University, Cheboksary, Russia  
Republican Psychiatric Hospital, Cheboksary, Russia*

#### Информация об авторах:

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (905) 197-35-25, электронный адрес: [golenkovav@inbox.ru](mailto:golenkovav@inbox.ru)

Орлов Фёдор Витальевич – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 5604-0041; Researcher ID: AAI-4508-2020; ORCID iD: 0000-0002-8772-4428). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», БУ «Республиканская психиатрическая больница». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (903) 358-01-06, электронный адрес: [orlovf@yandex.ru](mailto:orlovf@yandex.ru)

Деомидов Евгений Сергеевич – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 9811-9509; Researcher ID: AAL-4537-2020; ORCID iD: 0000-0001-8107-3671). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (927)845-99-97, электронный адрес: [neurokaf@yandex.ru](mailto:neurokaf@yandex.ru)

Булыгина Ирина Евгеньевна – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 9119-0910; ORCID iD: 0000-0003-4433-6908). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г.Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (905) 343-20-54, электронный адрес: [ibuligina@rambler.ru](mailto:ibuligina@rambler.ru)

#### Information about the authors:

Golenkov Andrei Vasilievich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Place of work and position: Head of the Department of Psychiatrics, Medical Psychology and Neurology, I.N. Ulyanov Chuvash State University. Address: Russia, Cheboksary, 6 Pirogov Str. Tel.: +7 (905) 197-35-25, email: [golenkovav@inbox.ru](mailto:golenkovav@inbox.ru)

Orlov Fedor Vitalievich – MD, PhD (SPIN-code: 5604-0041; Researcher ID: AAI-4508-2020; ORCID iD: 0000-0002-8772-4428). Place of work and position: Assistant Professor of the Department of Psychiatrics, Medical Psychology and Neurology, I.N. Ulianov Chuvash State University, Republican Psychiatric Hospital. Address: Russia, Cheboksary, 6 Pirogov Str. Tel.: +7 (903) 358-01-06, email: [orlovf@yandex.ru](mailto:orlovf@yandex.ru)

Deomidov Evgeni Sergeevich – MD, PhD (SPIN-code: 9811-9509; Researcher ID: AAL-4537-2020; ORCID iD: 0000-0001-8107-3671). Place of work and position: Assistant Professor of the Department of Psychiatrics, Medical Psychology and Neurology, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: Russia, Cheboksary, 6 Pirogov Str. Tel.: +7 (927) 845-99-97, email: [neurokaf@yandex.ru](mailto:neurokaf@yandex.ru)

Bulygina Irina Evgenyevna – MD, PhD (SPIN-code: 9119-0910; ORCID iD: 0000-0003-4433-6908). Place of work and position: Assistant Professor of the Department of Psychiatrics, Medical Psychology and Neurology, I.N. Ulianov Chuvash State University. Address: Russia, Cheboksary, 6 Pirogov Str. Tel.: +7 (905) 343-20-54, email: [ibuligina@rambler.ru](mailto:ibuligina@rambler.ru)

Пандемия COVID-19 привела к ухудшению психического здоровья и повышению суицидальной активности среди населения. Наиболее уязвимыми группами оказались пожилые и одинокие люди, больные с психическими и соматоневрологическими заболеваниями, потерявшие работу, родных и близких людей, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации. В статье описывается попытка постгомицидного самоубийства у пожилого мужчины 69 лет, переболевшего коронавирусной инфекцией с тяжёлым депрессивным эпизодом и конгруэнтными аффективному расстройству психотическими симптомами. Он хотел убить жену и себя путём самосо-

ждения, и лишь по счастливому стечению обстоятельств этого удалось избежать. Развитию депрессии у него способствовали полисегментарная пневмония с 40% поражением лёгких, острым респираторным дистресс-синдромом и коморбидной соматоневрологической патологией, страх смерти от инфекции, стойкие нарушения сна, негативное воздействие средств массовой информации и неправильные представления о COVID-19, проявления самостигматизации (стигмы), характерологические особенности (сенситивные черты). Патологические умозаключения возникли у него на фоне сниженного настроения, которые можно отнести к голотимному (кататимному) бреду презрения переболевших коронавирусной инфекцией (считал себя вместе с женой «прокажёнными», несущими угрозу заражения окружающим людям и поэтому недостойными жизни). Сочетанное применение антидепрессантов и антипсихотиков способствовали полной редукции психотической депрессии с критической оценкой случившегося. Описанный случай попытки постгомицидного самоубийства заслуживает внимания в связи с довольно редкой встречаемостью поджога в качестве постгомицидного самоубийства, задуманного пожилым мужчиной в трезвом состоянии и признанным на судебно-психиатрической экспертизе невменяемым. Необходимо тщательно учитывать психическое состояние пожилых людей, перенесших COVID-19, предупреждать членов семьи об уязвимых лицах, которые подвергаются потенциальному риску совершения (постгомицидного) самоубийства из-за своих болезней и тревог.

*Ключевые слова:* COVID-19, постгомицидные самоубийства, психотическая депрессия, самостигматизация (стигма), пожилые люди

Пандемия, связанная с коронавирусной инфекцией, серьёзно изменила жизнь многих людей, привела к развитию и утяжелению психических расстройств (ПР), резко повысила суицидальную активность среди населения [1-3]. Страх заражения и возможной смерти способствовали более частым госпитализациям людей с субклиническими проявлениями психической патологии в психиатрический стационар, в том числе и с впервые возникшими в жизни ПР, участились суицидальные попытки, вызванные острыми и преходящими психотическими расстройствами во время вспышки COVID-19 [4, 5].

У людей, болеющих коронавирусной инфекцией, в той или иной степени наблюдается повреждение нервных клеток, ишемия мозга, связанная с дыхательной недостаточностью и повышенным внутрисосудистым свертыванием (вплоть до тромбоза), что может приводить к когнитивным / интеллектуально - мнестическим нарушениям, психозам, депрессии, инсомнии и широкому спектру так называемых пограничных ПР [6, 7]. При этом пожилой (старческий) возраст является основным фактором риска развития нейродегенеративных заболеваний с тяжёлой клинической картиной [8, 9]. Тяжёлое депрессивное расстройство является одним из наиболее частых ПР, связанных с воспалительным повреждением головного мозга при COVID-19 [10, 11].

Пандемия привела к значительным социальным изменениям, обрекая многих людей на длительное одиночество [12]. Эти состояния психосоциального стресса могут оказывать пагубное воздействие на наиболее уязвимые группы людей, влияя на их способность модулировать эмоции [2, 7, 8]. Импульсивность, чувство страха (паника) в сочетании с воспалительными процессами в центральной нервной системе могут

The pandemic associated with coronavirus infection has seriously changed the lives of many people, led to the development and aggravation of mental disorders (MD), and sharply increased suicidal activity among the population [1-3]. Fear of infection and possible death contributed to more frequent hospitalizations of people with subclinical manifestations of mental pathology in a psychiatric hospital, including those with newly onset MDs, more frequent suicidal attempts caused by acute and transient psychotic disorders during the outbreak of COVID-19 [4, 5].

People having had coronavirus infection, tend to also have damage to nerve cells, cerebral ischemia associated with respiratory failure and increased intravascular coagulation (up to thromboembolic stroke) to one degree or another, which can lead to cognitive / intellectual-memory disorders, psychosis, depression, insomnia and a wide range of so-called borderline MDs [6, 7]. At the same time, older (senile) age is the main risk factor for the development of neurodegenerative diseases with a severe clinical picture [8, 9]. Severe depressive disorder is one of the most common MDs associated with inflammatory brain damage in COVID-19 [10, 11].

The pandemic has brought about significant social change leaving many people alone for long periods of time [12]. These states of psychosocial stress can have a detrimental effect on the most vulnerable groups of people, affecting their ability to modulate emotions [2, 7, 8]. Impulsivity, a feeling of fear (panic) in combination with inflammatory processes in the central nervous system can increase the risk of suicide, including the so-called post-homicidal suicide (PHS) [13, 14]. Previously, we studied their prevalence (on average, about four cases of PHS were com-

увеличивать риск совершения самоубийств, включая так называемые постгомицидные самоубийства (ПГСУ) [13, 14]. Ранее нами изучены их распространённость (в среднем в год совершалось около четырёх случаев ПГСУ, что составляло 3,32 случая на 1 млн жителей) в Чувашии (одном из регионов России) в динамике, время, орудия, места совершения убийства и самоубийства, агрессоры и их жертвы, факторы, способствующие ПГСУ [15, 16].

Мы приводим случай попытки ПГСУ у пожилого мужчины, переболевшего коронавирусной инфекцией с тяжёлым депрессивным эпизодом. То, что все участники этого криминального деликта остались живы, позволяет нам лучше понять и проанализировать ПГСУ и его связь с COVID-19. Важными для науки и практики также является влияние коронавирусной инфекции и пандемии на патопластику бредовых идей и формирование психической патологии.

#### *Клиническое наблюдение.*

*Анамнез.* Больной, 69 лет. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Родился вторым из пятерых детей в семье. Раннее развитие без особенностей. В школу пошёл в срок, успевал на хорошо и удовлетворительно, классы не дублировал. Окончил 8 классов средне - образовательной школы, затем училище, получил профессию сварщика. В армии отслужил полный срок в танковых войсках с 1970 г. по 1972 г. Всю жизнь работал по специальности на различных предприятиях. Вышел на пенсию в возрасте 55 лет в связи с тяжёлыми условиями труда, но продолжал работать сварщиком ещё девять лет. Женат, имеет двух взрослых детей. Проживает с женой, дочерью и внуком. По месту жительства характеризуется удовлетворительно. Жалоб и заявлений со стороны родственников и соседей не поступало, к административной ответственности не привлекался, на профилактическом учёте не состоял. За помощью к врачам психиатрам ранее не обращался. Наблюдается у врача - терапевта с 2017 г. с диагнозом «Другие уточненные сосудистые заболевания головного мозга». Перенесённые заболевания (по медицинской документации): Гипертоническая болезнь. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст. смешанного генеза с цефалгией и астеническим синдромом. Правосторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 3-4 ст. Левосторонняя глухота (имеет 3 группы инвалидности по слуху бессрочно). Стенокардия напряжения. Двусторонний коксартроз справа 3 ст., слева 2 ст. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей.

mitted per year, which amounted to 3.32 cases per 1 million inhabitants) in Chuvashia (one of the regions of Russia) in dynamics, time, weapons, places of murder, and suicides, aggressors and their victims, factors contributing to PHS [15, 16].

We present a case of an attempt at PHS by an elderly man who had had a coronavirus infection with a severe depressive episode. The fact that all the participants in this criminal tort remained alive allows us to better understand and analyze the PHS and its relationship with COVID-19. The impact of coronavirus infection and pandemic on the pathoplasty of crazy ideas and the formation of mental pathology is also important for science and practice.

#### *Clinical observation.*

*Anamnesis.* Patient, 69 years old, not burdened with mental illness; born the second of five children in the family. Early development was unremarkable. The patient went to school on time, did well and satisfactorily, did not have to do any year twice. He graduated from 8 classes of secondary educational school, went to college, became a professional welder. In the army, he served a full time in the tank forces from 1970 to 1972. All his life he worked by his specialty at various enterprises. He retired at the age of 55 due to difficult working conditions, but continued to work as a welder for nine more years. He is married and has two grown children; lives with his wife, daughter and grandson. At the place of residence, it is characterized as satisfactory. There were no complaints and statements from relatives and neighbors, he was not brought to administrative responsibility, had no records in the preventive register, didn't turn to psychiatrists for help. Since 2017 the patient is observed by a physician-therapist with a diagnosis of "Other specified vascular diseases of the brain". Past diseases (according to medical records): Hypertension illness, 1 degree of dyscirculatory encephalopathy of mixed genesis with cephalalgia and asthenic syndrome. Right-sided chronic sensorineural hearing loss of 3-4 degree, left-sided deafness (has group 3 of hearing disability indefinitely), exertional angina, bilateral coxarthrosis 3 degree on the right, 2 degree on the left. Osteochondrosis of the lumbar spine with radicular syndrome. Varicose veins of the lower limbs. Obliterating atherosclerosis of the vessels of the lower limbs.

He was hospitalized from October 30 to November 10, 2020 with a diagnosis of COVID-19 of moderate severity. Community-acquired polysegmental pneumonia of viral

Находился на стационарном лечении с 30 октября по 10 ноября 2020 г. с диагнозом: COVID-19 средней степени тяжести. Внебольничная полисегментарная пневмония вирусной этиологии с 40% КТ-2, средней степени тяжести. Дыхательная недостаточность 1 степени.

ПР впервые в жизни появились во время лечения в больнице от COVID-19. На третий день госпитализации перестал спать, «... потолок поплыл, что-то мерещилось». На фоне чувства нехватки воздуха, затрудненного дыхания, тахикардии, появился страх смерти. Возникла мысль, что коронавирусная инфекция неизлечима, нет вакцины – «одной ногой уже на том свете, так как 90% легких поражены». Был уверен, что болезнь заразная и они вместе с женой, которая также стационарно лечилась от этой инфекции, являются носителями этого вируса. Постоянно смотрел новости по телевизору про COVID-19 (знал, сколько человек заболело, сколько – умерло, находил у себя всё новые симптомы заболевания, свидетельствующие о неизлечимости этой инфекции). Когда отменили «капельницы, уколы», подумал – это, чтобы не тратить средства на «безнадёжного больного». Отпускают домой умирать!». Ещё сосед по палате «накручивал», говорил – «мы скоро умрем, душа отделится от тела и превратится в кого-то». От этого сердцебиение учащалось, усиливалось беспокойство, страх за свою жизнь. Стали возникать мысли: «Зачем нам с женой жить? Ведь мы заразные, прокажённые». В этой связи очень боялся позора и осуждения окружающих.

При выписке из больницы заметил «жалобные взгляды» медработников, подумал: «не жилец!». Медсестра при выписке надела маску – это убедило его во мнении, что «заразный, умру!». Настроение было подавленное. Жена также заметила, что он изменился и стал немного другим. При встрече не стал обнимать свою жену и дочь, не впускал к себе в квартиру брата, заявляя «я заразный». Постоянно говорил, что умрет от «коронавируса» и выписали его умирать, все члены семьи также обречены на смерть и это будет позором семьи. Выбросил один из пакетов с «больничной одеждой» в мусорный контейнер, не позволял до себя дотрагиваться.

После выписки из больницы психическое состояние больного значительно ухудшилось. Находясь дома, не спал, всё время ходил по квартире, проверял свой пульс на запястье руки. Просил родственников не бросать дочь, «пристроить внука в церковь». Появилась «паника», никак не мог отвлечься от тягостных переживаний. Постоянно мучили болезненные мысли «я заразный, кому мы нужны с женой», «надо умирать...».

etiology with 40% CT-2, moderate severity. Respiratory failure 1 degree.

PRs first appeared during hospital treatment for COVID-19. On the third day of hospitalization, he stopped sleeping, "...the ceiling seemed floating, I was seeing things". Experiencing lack of air, shortness of breath, tachycardia, he also experienced a fear of death. The idea arose that the corona-viral infection is incurable, there is no vaccine – "with one leg already in the other world, since 90% of the lungs are affected". He was sure that the disease is contagious and that he and his wife, who was also inpatiently treated for this infection, are carriers of this virus. He constantly watched the news on TV about COVID-19 (I knew how many people got sick, how many died, I found all the new symptoms of the disease, indicating that this infection was incurable). When the droppers and injections were canceled, he thought that this is done not to waste money on the "hopeless patient" who will soon be sent home to die. Another roommate added oil saying that "we will soon die, the soul will separate from the body and turn into someone". From this, the heartbeat quickened, anxiety, fear for his life intensified. Thoughts began to arise: "Why should my wife and I live? After all, we are contagious, lepers". In this regard, he was very afraid of shame and condemnation of others.

Being discharged from the hospital, he noticed the "plaintive looks" of the medical workers, and thought they implied he would die soon. The nurse put on a mask when he was discharged – this convinced him of the opinion that he is contagious and would die soon. The mood was depressed. The wife also noticed that he changed and became a little different. When seeing his wife, he didn't hug her and their daughter, didn't let his brother into his apartment, declaring "I am contagious". He kept saying that he would die from the "coronavirus" and was discharged to die, all family members are also doomed to die, and this would be a disgrace to the family. He threw away one of the bags with "hospital clothes" into the trash can, did not allow to be touched.

After discharge from the hospital, the patient's mental state deteriorated significantly. Being at home, he could not sleep, walked around the apartment all the time, checking his pulse on the wrist. He asked the relatives not to abandon their daughter, "to teach the grandson to go to church." There raised "panic", he could not get away from the painful experiences and was constantly tormented by painful thoughts "I am contagious, who needs my

Настроение оставалось сниженным в течение всего дня, не уходили страх и тревога. На этом фоне часто возникали мысли о самоубийстве – «...хотел в Волгу броситься и утопиться! Не хотел умирать в квартире, боялся кровью её испачкать, запаха гнили». Дома ночью практически не спал, постоянно в голове крутились мысли: «раз больные, можем заразить других».

За два дня до попытки убийства ночью разбудил жену и попросил его убить: «Убей и расчлени меня, затем тихо, мирно вызови полицию, чтобы меня отвезли в морг и незаметно похоронили; никто из окружающих нас людей не должен об этом знать».

Когда пошли в гараж с женой за картошкой, возникла новая идея – «облить её и себя горючей жидкостью, и поджечь – мы же заразные!». В начале пытался убить жену, нанеся ей несколько ударов гвоздодером по голове (когда она спустилась в погреб, «... увидел это подземельное пространство, возникла мысль о могиле, поэтому решил убить жену, а потом сжечь себя там же в гараже»). Чтобы убить жену, которая была вся в крови, но живой, облил её и себя горючей жидкостью, но не смог зажечь спички. Поэтому пошел в магазин, чтобы купить ещё горючей жидкости и зажигалку, и довести задуманное до конца. В это время жене удалось позвонить дочери, которая по скорой помощи госпитализировала её с открытой черепно-мозговой травмой в нейрохирургический стационар (ушиб головного мозга тяжёлой степени, субдуральные кровоизлияния в лобной и теменной областях, многочисленные оскольчатые переломы). При этом дочь смогла достаточно быстро разыскать отца на окраине города в лесном массиве, где он собирался совершить самоубийство путём самосожжения (при нём было обнаружено несколько бутылок с бензин-растворителем «Уайт-спирит»).

Был госпитализирован в психиатрический стационар. При поступлении: в сознании. Контакт доступен. На вопросы отвечает не сразу, после значительной паузы. Речь невнятная, голос тихий, монотонный. Суетлив. Заявляет «отпустили умирать, боюсь заразить», «там ждут», не уточняет, кто его ждёт. Подозрителен, скрытен в переживаниях. Насторожен. Недоверчив. Неоднократно уточняет «Вы врачи, вы давали клятву, вреда не будет?». Критики к состоянию нет.

При расспросах о случившемся начинает плакать, опускает голову, с горечью говорит – «Что я натворил, она за мной так ухаживала ... Почему я не дошел до Вашей больницы ... Голова совсем не работала». Эмоционально подавлен, удручен своим состоянием. Фон настроения снижен. Тревожный, беспокойный. Уснул только после инъекции феназепамом.

wife and me”, “I have to die ...”. The mood remained low throughout the day, fear and anxiety did not go away. Against this background, thoughts of suicide often arose - “... I wanted to throw myself into the Volga and drown myself! I didn't want to die in the apartment, I was afraid to stain it with blood, the smell of rot”. He practically didn't sleep at home at night, the thoughts were constantly spinning in his head: “if we are sick, we can infect others”.

Two days before the attempted murder, he woke up his wife at night and asked him to kill him: “Kill and dismember me, then quietly, peacefully call the police to take me to the morgue and secretly bury me; none of the people around us should know about this. ”

When his wife and him went to the garage to bring potatoes, a new idea arose – “to pour flammable liquid over themselves and start fire – we are contagious!” In the beginning, he tried to kill his wife, inflicting several blows on her head with a nail puller (when she went down to the cellar, “...I saw this underground space, thought of a grave, so I decided to kill my wife, and then burn myself in the same garage” ). To kill his wife, who was covered in blood, but still alive, he poured a flammable liquid over her and himself, but could not light matches. Therefore, he went to the store to buy more flammable liquid and a lighter, and bring the plan to the end. At this time, his wife managed to call her daughter, who, through ambulance, hospitalized her with an open craniocerebral injury in a neurosurgical hospital (severe brain contusion, subdural hemorrhages in the frontal and parietal regions, numerous comminuted fractures). At the same time, the daughter was able to quickly find her father on the outskirts of the city in the forest, where he was going to commit suicide by self-immolation (several bottles with White Spirit solvent gasoline were found with him).

The patient was admitted to a psychiatric hospital. Upon admission: conscious. Contact is available. The patient does not answer questions immediately, only after a significant pause. The speech is slurred, the voice is low, monotonous. Fussy. He declares “I was sent home to die, I'm afraid to infect people”, “they are waiting there”, does not specify who is waiting for him. Suspicious, secretive in experiences. Alert. Distrustful. Repeatedly specifies “You are doctors, you swore an oath, there will be no harm?” There is no criticism of the state.

When asked about what happened, he starts crying, lowers his head, bitterly says -

Получал транквилизаторы, антидепрессанты, нейролептики, симптоматическую терапию. В период стационарного лечения тяготился пребыванием в психиатрической больнице. Оставался подавленным, угнетенным. Прослеживались идеи самообвинения: «Как мне с этим жить, от меня отвернется вся родня моей жены ... Грязь и совесть до конца моих дней. Не могу себя простить». Фон настроения снижен. Отвечал тихим, монотонным голосом. На глазах выступали слёзы. Речь односложная, в замедленном темпе. Внимание привлекалось с трудом, способность к концентрации снижена, поверхностное, неустойчивое. Плохо слышит. По факту совершенного деяния пояснил: хотел убить жену, кому мы нужны «прокажённые» и заразные..., поэтому хотел поджечь нас обоих в гараже». Когда госпитализировали с коронавирусной инфекцией, «анализировал, постоянно думал: у меня потеря веса, температура и будет летальный исход». «Дома постоянно были мысли, угнетало, что не сплю». Вещи после больницы выбросил, так как они поражены вирусом. Возникали нехорошие мысли, что «всё равно будет летальный исход, дочь заразится от нас... и посчитал, что втроем мы умрем, поэтому хотел пристроить внука в храм». «Брату отдал 50000 рублей для похорон». «До последнего было предчувствие, что идёт всё к концу. «День деликта помню смутно, был взбудораженным. Думал «закончить мучения в гараже и не приносить вред обществу: убил её, убил себя (поджечь самих себя)». Критически оценивал ситуацию – «что я натворил». Глубоко переживал по данному поводу. Астеничен. Самооценка снижена, не уверен в себе. Фиксирован на своих внутренних переживаниях. Ночной сон на фоне лечения нормализовался. Повысился аппетит, прошли запоры.

Через 1,5 месяца состояние значительно улучшилось: настроение повысилось, бредовые идеи полностью дезактуализировались, появилась критика. «Мыслей о самоубийстве сейчас нет». Интеллект и память без существенных нарушений. Мышление ригидное, вязкое, подвержено аффективной дезорганизации, продуктивность несколько снижена. Суждения с обстоятельностью, порой категоричны. Внимание ригидное, в то же время истощаемое. Астенизирован. Переживал по поводу случившегося, при упоминании плачет, фиксирован на этом. К общению с окружающими не стремился, больше времени проводил в пределах постели. Режим не нарушал. От приёма еды и лекарств не отказывался. Какой-либо психотической симптоматики не обнаруживал.

Терапевт: Вегето-сосудистая дистония в анамнезе.

Невролог: Дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст.

“What have I done, she looked after me so well. Why did not I reach your hospital sooner. My head did not work at all”. Emotionally depressed, dejected by his condition. The mood background is lowered. Anxious, restless. He fell asleep only after a phenazepam injection.

The patient started receiving tranquilizers, antidepressants, antipsychotics, symptomatic therapy. During the period of inpatient treatment, he was burdened by a stay in a psychiatric hospital. He remained depressed, oppressed. Ideas of self-accusation were traced: “How can I live with this, all my wife’s relatives will turn away from me ... Dirt and conscience until the end of my days. I can’t forgive myself. ” The mood background is lowered. He answered in a low, monotonous voice with tears coming to his eyes. He answers with one word, slowly. It is hard to draw his attention, the ability to concentrate is reduced, superficial, unstable. Hearing ability is poor. On the fact of the act committed, he explained: he wanted to kill his wife, who needs us “lepers” and infectious ..., so he wanted to put themselves on fire in the garage”. When being hospitalized with coronavirus infection, “I analyzed it constantly thinking that I have weight loss, temperature and will die”. At home, there were always thoughts, it was depressing that “I could not sleep”. I threw out my belongings after the hospital, as they were infected with the virus. There were bad thoughts that “there will still be a lethal outcome, the daughter will get infected from us ... and I thought that the three of us would die, so I wanted to teach my grandson to go to church”. “I gave my brother 50,000 rubles for the funeral.” “Until the last moment, there was a premonition that everything was coming to an end. “I vaguely remember the day of the delict, I was agitated. My thoughts were “to end the torture in the garage and not harm society: I killed her, killed myself (set ourselves on fire)”. Critical assessment of the situation includes “what have I done”. The patient is deeply worried about this. Asthenic. Self-esteem is low, not self-confident. Fixed on his inner experiences. Night sleep during treatment returned to normal. The appetite increased; constipation disappeared.

After 1.5 months, the condition improved significantly: the mood increased, delusional ideas were completely deactivated, criticism appeared. “There are no thoughts of suicide now”. Intellect and memory do not show significant impairments. Thinking is rigid, viscous, prone to affective disorganization, productivity is somewhat reduced. Judgments are

*Экспериментально-психологическое исследование.* Данные краткой шкалы оценки психического статуса MMSE свидетельствуют об отсутствии когнитивных нарушений (29 баллов). Индивидуально-психологические особенности: определяются изменения эмоционально-личностной сферы по органическому типу, выявлено некоторое заострение астенических и характерологических черт (преимущественно чувствительные и шизоидные черты). Предъявляет к себе и окружающим повышенные требования, чувствителен к внешним воздействиям, выявляются повышенное чувство справедливости, ответственности, стремление к тщательному выполнению деятельности и учету деталей, пунктуальность. Прослеживается обеднение и лабильность эмоциональной сферы, впечатлительность и ранимость с болезненным переживанием неудач, повышением уровня тревожности и беспокойства. Установки испытуемого ригидные и положительные. Данные опросника на определение уровня агрессивности свидетельствуют о низком уровне физической агрессии (11 баллов), средних уровнях гнева (склонности к раздражительности – 22 балла) и враждебности (склонности к обидчивости – 23 балла). Итак, диагностируются изменения психических процессов и личности по органическому типу с заострением астенических и характерологических черт без заметного снижения когнитивных способностей.

На стационарной судебно-психиатрической экспертизе был признан невменяемым. Рекомендовано принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа■

Описанный случай интересен по многим аспектам. Прежде всего, можно говорить о попытке ПГСУ у пожилого мужчины 69 лет после коронавирусной инфекции средней степени тяжести, у которого наблюдался тяжёлый депрессивный эпизод с психотическими симптомами. Он является первым таким наблюдением, описанным в русскоязычной периодической литературе. По нашим наблюдениям 1981-2010 гг., пожилые люди редко (5,9%) совершали убийства в Чувашии в трезвом состоянии (менее 30%) [17, 18]. Нам не удалось обнаружить у убийц в качестве основного диагноза депрессивные расстройства, а саможжения как способ суицида наблюдался всего у 1,4% больных Республиканского ожогового центра в г. Чебоксары [19]. Все лица, предпринявшие такую попытку самоубийства, злоупотребляли алкоголем, были в возрасте от 26 до 49 лет, находились в момент совершения в состоянии алкогольного опьянения.

По данным зарубежных исследований, возраст 65

thorough, sometimes categorical. Attention is rigid, at the same time exhausted. Asthenized. Worried about what happened, when mentioning starts crying, fixed on this. He did not strive to communicate with others, spent more time within the bed. Does not break the regime, did not refuse to take food and medicine. No psychotic symptoms are shown.

Therapist: History of vegetative-vascular dystonia.

Neurologist: Dyscirculatory encephalopathy of 2 degree.

*Experimental psychological research.* The data of the short scale for assessing the mental status of the MMSE indicate the absence of cognitive impairment (29 points). Individual psychological characteristics: changes in the emotional and personal sphere are determined according to the organic type, a certain sharpening of asthenic and characterological traits (mainly sensitive and schizoid features) is revealed. The demands to himself and others are increased, the patient is sensitive to external influences, has an increased sense of justice, responsibility; a desire for careful performance of activities and consideration of details, punctuality are revealed. The impoverishment and lability of the emotional sphere, impressionability and vulnerability with painful experience of failures, an increase in the level of anxiety and anxiety are traced. The subject's attitudes are rigid and positive. The data of the questionnaire for determining the level of aggression indicate a low level of physical aggression (11 points), medium levels of anger (tendency to irritability at 22 points) and hostility (tendency to resentment at 23 points). So, changes in mental processes and personality are diagnosed according to the organic type with the sharpening of asthenic and characterological features without a noticeable decrease in cognitive abilities.

On inpatient forensic psychiatric examination the patient was declared insane. Compulsory treatment is recommended in a medical organization providing psychiatric care in inpatient conditions, of a general type.

The described case is interesting in many respects. First of all, we can talk about a PHS attempt by an elderly man of 69 years of age after having coronavirus infection of moderate severity, who had a severe depressive episode with psychotic symptoms. It is the first such observation described in the Russian-language periodical literature. According to our observations in 1981-2010, elderly people rarely (5.9%) committed murders in Chuvashia while sober (less than 30%) [17, 18]. We were unable to find depressive disorders as the main



лет и старше у лиц, совершавших ПГСУ, встречается примерно в 10% [20]. В остальном подтверждаются уже описанные в литературе закономерности, говорящие об агрессорах как семейных людях с детьми, не имеющих судимости, обычно не замеченных в домашнем насилии и не злоупотребляющих алкоголем и другими психоактивными веществами. Характерными чертами являются мужской пол и более старший возраст убийцы, по сравнению с жертвой женского пола [20, 21].

Ряд случаев ПГСУ среди супругов (партнеров) описаны в зарубежной литературе в связи с COVID-19 [13, 14]. Они были обусловлены страхом заражения, последующей мучительной смертью от этой инфекции, поэтому мужчины убивали своих жён (партнёров), а потом себя. Примечательно, что коронавирусная инфекция у них не была обнаружена, а ПР не верифицированы [22, 23]. Из орудий убийств и самоубийств использовались огнестрельное оружие и тупые предметы. В нашем случае, кроме избиения наблюдалась попытка поджечь супругу и себя для совершения ПГСУ. Как свидетельствует литература, данный способ убийства и самоубийства является довольно редким для ПГСУ, так как встретился всего в 4,3-4,8% случаев в одной работе из ЮАР [24]. Среди других ПГСУ в период пандемии описаны случаи убийства матерью шестимесячного ребёнка. Её муж, будучи безработным был госпитализирован в связи с COVID-19, а она также потеряла работу [25]. Другим вариантом преднамеренного ухода из жизни в период пандемии является ПГСУ по договорённости (заключение пакта о самоубийстве), когда два человека совершают самоубийства (либо один из них убивает партнера, супруга и др., а потом себя). Мотивы такого поведения обычно комплексные – экономические, тяжёлая болезнь и отсутствие адекватной медицинской помощи [26]. В западных странах причинами совершения самоубийств супружескими парами ещё являются проблемы в межличностных взаимоотношениях, социальная изоляция, невозможность иметь детей, психологические расстройства и финансовые трудности [13].

Заслуживает внимания мотив этого деяния, в основе которого просматривается самостигматизация (стигма), связанная с коронавирусной инфекцией [27]. Доказано, что риск суицида может возрасти из-за стигмы по отношению к людям с COVID-19 и их близких [5, 28]. В основе стигмы и самостигматизации лежит не совсем правильные представления о коронавирусной инфекции, её клинической картине, течении и прогнозе [29].

diagnosis in murderers, and self-immolation as a method of suicide was observed in only 1.4% of patients of the Republican Burn Center in Cheboksary [19]. All persons who attempted such suicide attempt had alcohol abuse, were between the ages of 26 and 49, and were intoxicated at the time of the act.

According to foreign studies, the age of 65 years and older in persons who have committed PHS occurs in about 10% [20]. For the rest, the patterns already described in the literature are confirmed, which speak of aggressors as family people with children who have no criminal record, who are usually not noticed in domestic violence and who do not abuse alcohol and other psychoactive substances. Characteristic features are the male sex and the older age of the killer, compared with the female victim [20, 21].

A number of PHS cases among spouses (partners) are described in foreign literature in connection with COVID-19 [13, 14]. They were caused by the fear of infection, the subsequent painful death from this infection, so the men killed their wives (partners), and then killed themselves. It is noteworthy that no coronavirus infection was detected in them, and MDs were not verified.

[22, 23]. The weapons of murder and suicide were firearms and blunt objects. In our case, in addition to the beating, there was an attempt to set fire to the spouse and himself in order to commit PHS. As evidenced by the literature, this method of murder and suicide is quite rare for PHS, since it was found in only 4.3-4.8% of cases in one work from South Africa [24]. Among other PHS cases during the pandemic, there was the murder of a six-month-old child by a mother. Her husband, being unemployed, was hospitalized due to COVID-19, and she also lost her job [25]. Another option for deliberate departure from life during a pandemic is PHS by agreement (conclusion of a suicide pact), when two people commit suicide (or one of them kills a partner, spouse, etc., and then himself). The motives for such behavior are usually complex – economic, serious illness and lack of adequate medical care [26]. In Western countries, the reasons for committing suicide by married couples are also problems in interpersonal relationships, social isolation, the inability to have children, psychological disorders and financial difficulties [13].

The motive of this act is noteworthy, as it is based on self-stigma (stigma) associated with coronavirus infection [27]. It has been proven that the risk of suicide can increase due to stigma for people with COVID-19 and their



Интересны особенности формирования бредовых идей у наблюдаемого нами больного. Прослеживаются, описанные К. Ясперсом бредовое настроение с тревогой и растерянностью, и бредовое восприятие, переходящее в оформленный депрессивный бред с соответствующим поведением [30]. Как известно, так называемые депрессивные бредовые идеи в психиатрической литературе относят к голотимному аффективному бреду по Е. Блейлеру (1920) или кататимному бредовому синдрому по Г. Майеру (1912), развившемся на фоне пониженного настроения [31]. Определённое влияние на процесс бредообразования оказали психотравмирующая ситуация с угрозой смерти от COVID-19 и сенситивные черты характера больного (замкнутость, застенчивость, большая впечатлительность, эмоциональная лабильность), самостигматизация от перенесённой инфекции (считал себя вместе с женой заразными, «прокажёнными», несущими угрозу заражения окружающим людям и которым нужно держаться от них подальше, чтобы не заболеть). По содержанию эти представления можно назвать бредом презрения переболевших коронавирусной инфекцией.

Данные одного систематического обзора свидетельствуют, что депрессия у пожилых людей характеризуется более выраженными психомоторными нарушениями и чувством вины, худшим прогнозом в связи с атрофией отдельных областей головного мозга (лобных долей) и снижением активности дофамин- $\beta$ -гидроксилазы в сыворотке крови. Как правило, у таких больных большее число соматических жалоб и «заблуждений, связанных с ипохондрией, и содержанием надвигающегося бедствия». Очень типичным является коморбидность психотической депрессии с тревожными расстройствами и различными ПР [32].

Коронавирусная болезнь и объявленная ВОЗ пандемия оказали глобальное воздействие на всё мировое сообщество. Не случайно, что это сразу нашло отражение в содержании бредовых идей больных людей [33, 34]. Так у одной маниакальной больной в Испании бредовые идеи сосредоточились на вспышке нового коронавируса. Она с ужасом объяснила, что у неё было чувство нереальности, и мир вокруг неё изменился. Больная считала, что «люди, заражённые коронавирусом, превратились в зомби, а мир движется к зомби-апокалипсису» [цит. по 33].

Как было показано нами ранее в обзоре литературы, профилактике ПГСУ может способствовать ранняя диагностика ПР и суицидального поведения с последующим их эффективным лечением, а также качественное оказание медицинской помощи с разработкой реабилитационных мероприятий после перенесенных

loved ones [5, 28]. Stigma and self-stigmatization are based on not entirely correct ideas about coronavirus infection, its clinical picture, course and prognosis [29].

The peculiarities of the formation of delusional ideas in the patient we observed are interesting. One can trace, described by K. Jaspers, a delusional mood with anxiety and confusion, and delusional perception, which turn into a formalized depressive delusion with appropriate behavior [30]. As you know, the so-called depressive delusional ideas in the psychiatric literature are referred to holotimic affective delusions according to E. Bleuler (1920) or katatimic delusional syndrome according to G. Mayer (1912), that developed against the background of low mood [31]. A traumatic situation with the threat of death from COVID-19 and the patient's sensitive character features (isolation, shyness, great impressiveness, emotional lability), self-stigmatization from a previous infection (considered himself and his wife infectious, "lepers" who carry the threat of infection to the people around them and who need to stay away from them so as not to get sick). In terms of content, these views can be called delirium of contempt for those who have had coronavirus infection.

Data from one systematic review indicate that depression in the elderly is characterized by more pronounced psychomotor disorders and feelings of guilt, worse prognosis due to atrophy of certain areas of the brain (frontal lobes) and decreased dopamine  $\beta$ -hydroxylase activity in blood serum. As a rule, such patients have a greater number of somatic complaints and "delusions associated with hypochondria and the content of the impending disaster." The comorbidity of psychotic depression with anxiety disorders and various MDs is very typical [32].

The coronavirus disease and the pandemic declared by WHO have had a global impact on the entire world community. It is no coincidence that this was immediately reflected in the content of the delusional ideas of sick people [33, 34]. For example in one manic patient in Spain, delusional ideas were focused on the outbreak of a new coronavirus. She explained with horror that she had a sense of unreality, and the world around her had altered. The patient believed that "people infected with the coronavirus have turned into zombies, and the world is moving towards a zombie apocalypse" [cit. by 33].

As we have shown earlier in the literature review, early diagnosis of MD and suicidal behavior with their subsequent effective treat-

заболеваний, включая COVID-19 [20]. Пожилые пациенты, перенесшие COVID-19 и прошедшие стационарное лечение, через шесть месяцев после этого часто обнаруживают более серьёзные нарушения диффузной способности легких, проблемы со сном, беспокойство и депрессивные состояния, поэтому являются целевой группой для комплексных вмешательств в долгосрочное выздоровление [35].

Переживших COVID-19 следует рассматривать как лиц с повышенным риском суицида. Эти пациенты должны пройти обследование на предмет депрессии и суицидальности, многим из них потребуется длительное психотерапевтическое (психологическое) вмешательство [3, 36].

#### Заключение.

Описанный случай попытки ПГСУ позволил в первую очередь проследить психопатологические мотивы и причинные факторы этого опасного для окружающих людей деяния, случившегося в ближайшем периоде после перенесённой пожилым пациентом коронавирусной инфекции. Наличие тяжёлого депрессивного эпизода с конгруэнтным аффекту бредом, возникшего у личности с сензитивными чертами характера и проявлениями самостигматизации при отсутствии психиатрической помощи, явились главной причиной ПГСУ. Этому также способствовала низкая психиатрическая грамотность медицинских работников и врачей стационара, в котором оказывалась помощь больным с коронавирусной инфекцией, игнорирование ими как нарушений сна и учёта психологических особенностей больного, так и возможности реализации им суицидальных намерений и гомцидных тенденций.

ment, as well as high-quality medical care with the development of rehabilitation measures after past illnesses, including COVID-19, can contribute to the prevention of PHS [20] Elderly patients who underwent COVID-19 and inpatient treatment within six months after that often show more severe impairment of diffuse lung capacity, sleep problems, anxiety and depression, therefore they are the target group for complex interventions in long-term recovery [35].

COVID-19 survivors should be considered individuals at increased risk of suicide. These patients should be screened for depression and suicidality, many of them will require long-term psychotherapeutic (psychological) intervention [3, 36].

#### Conclusion

The described case of the PHS attempt made it possible, first of all, to trace the psychopathological motives and causal factors of this act, which is dangerous for the people around, which happened in the immediate period after an elderly patient had a coronavirus infection. The presence of a severe depressive episode with delirium congruent to the affect, which arose in a person with sensitive character traits and manifestations of self-stigmatization in the absence of psychiatric care, was the main reason for the PHS. This was also facilitated by the low psychiatric literacy of medical workers and doctors of the hospital, which provided assistance to patients with coronavirus infection, ignoring both sleep disorders and failing to take the psychological characteristics of the patient into account, as well as the possibility of realizing suicidal intentions and homicidal tendencies.

#### Литература / References:

- Fiorillo A., Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur. Psychiatry*. 2020. Apr. 1; 63 (1): e32. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2020.35
- Hossain M.M., Tasnim S., Sultana A., Faizah F., Mazumder H., Zou L., McKyer E.L.J., Ahmed H.U., Ma P. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020. Jun. 23; 9: 636. DOI: 10.12688/f1000research.24457.1
- Sher L. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide? *Acta Neuropsychiatr*. 2020. Oct.; 32 (5): 270. DOI: 10.1017/neu.2020.21
- Zhang K., Shi Y., Liu H., Hashimoto K. A Case Report of Suicide Attempt Caused by Acute and Transient Psychotic Disorder during the COVID-19 Outbreak. *Case Rep. Psychiatry*. 2020. May 27; 2020: 4320647. DOI: 10.1155/2020/4320647
- 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. *Lancet Psychiatry*. 2020. Jun; 7 (6): 468-471. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30171-1
- Şahan E., Ünal S.M., Kirpınar İ. Can we predict who will be more anxious and depressed in the COVID-19 ward? *J. Psychosom. Res.* 2021. Jan; 140: 110302. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110302
- Gambin M., Sękowski M., Woźniak-Prus M., Wnuk A., Oleksy T., Cudo A., Hansen K., Huflejt-Lukasik M, Kubicka K., Łyś A.E., Gorgol J., Holas P., Kmita G., Łojek E., Maison D. Generalized anxiety and depressive symptoms in various age groups during the COVID-19 lockdown in Poland. Specific predictors and differences in symptoms severity. *Compr. Psychiatry*. 2021. Feb; 105: 152222. DOI: 10.1016/j.comppsy.2020.152222
- Rogers J.P., Chesney E., Oliver D., Pollak T.A., McGuire P., Fusar-Poli P., Zandi M.S., Lewis G., David A.S. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020. Jul.; 7 (7): 611-627. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.
- Steardo L.Jr., Steardo L., Verkhatsky A. Psychiatric face of COVID-19. *Transl. Psychiatry*. 2020. Jul. 30; 10 (1): 261. DOI: 10.1038/s41398-020-00949-5
- Verkhatsky A., Li Q., Melino S., Melino G., Shi Y. Can COVID-19 pandemic boost the epidemic of neurodegenerative diseases? *Biol. Direct*. 2020. Nov. 27; 15 (1): 28. DOI: 10.1186/s13062-020-00282-3
- Deng J., Zhou F., Hou W., Silver Z., Wong C.Y., Chang O., Huang E., Zuo Q.K. The prevalence of depression, anxiety, and

- sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann. NY Acad. Sci.* 2021. Feb.; 1486 (1): 90-111. DOI: 10.1111/nyas.14506
12. Wang Y., Shi L., Que J., Lu Q., Liu L., Lu Z., Xu Y., Liu J., Sun Y., Meng S., Yuan K., Ran M., Lu L., Bao Y., Shi J. The impact of quarantine on mental health status among general population in China during the COVID-19 pandemic. *Mol. Psychiatry.* 2021. Jan.; 22: 1-10. DOI: 10.1038/s41380-021-01019-y
  13. Griffiths M.D., Mamun M.A. COVID-19 suicidal behavior among couples and suicide pacts: Case study evidence from press reports. *Psychiatry Res.* 2020. Jul.; 289: 113105. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113105
  14. Ghossoub E., Wakim M.-L.T., Khoury R. COVID-19 and the risk of homicide-suicide among older adults. *Current Psychiatry.* 2021. Feb.; 20 (2): 14-18. DOI: 10.12788/cp.0090
  15. Голенков А.В. Постгомицидные самоубийства: описание 5 случаев. *Российский психиатрический журнал.* 2017; 2: 12-16. [Golenkov A.V. Post-homicide suicide: a description of 5 cases. *Russian Psychiatr. J.* 2017; 2: 12-16.] (In Russ)
  16. Голенков А.В. Распространенность и особенности постгомицидных суицидов на примере одного из регионов России. *Психическое здоровье.* 2018; 16, 2: 9-13. [Golenkov A.V. Prevalence and peculiarities of post-homicide suicides on the example of one of the regions of Russia. *Mental health.* 2018; 16 (2): 9-13.] DOI: 10.25557/2074-014X.2018.02.9-13 (In Russ)
  17. Golenkov A., Large M., Nielsens O., Tsymbalova A. Homicide and mental disorder in a region with a high homicide rate. *Asian J. Psychiatry.* 2016; 23: 87-92. DOI: 10.1016/j.ajp.2016.07.015
  18. Голенков А.В., Сыкина О.И., Лебедева Ю.А. Попытки самоубийств путем самосожжения. Актуальные вопросы суицидологии: материалы межрегиональной научно-практической конференции. Иркутск. 2019; 73-76. [Golenkov A.V., Sykina O.I., Lebedeva Yu.A. Attempts to commit suicide by self-immolation Topical issues of suicidologists: materials of the interregional scientific-practical conference. Irkutsk. 2019; 73-76.] (In Russ)
  19. Голенков А.В. Супружеские убийства (судебно-психиатрические аспекты). *Психическое здоровье.* 2017; 15 (1): 45-49. [Golenkov A.V. Spousal murders (forensic psychiatric aspects). *Mental health.* 2017; 15, 1: 45-49.] (In Russ.)
  20. Голенков А.В. Постгомицидные самоубийства. *Суицидология.* 2018; 9 (3): 3-15. [Golenkov A.V. Post-homicide suicides: review of literature. *Suicidology.* 2018; 9 (3): 3-15.] DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-3-15 (In Russ)
  21. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н. Постгомицидные самоубийства в Тюменской области (Западная Сибирь) в 2008-2018 гг. *Девiantология.* 2019; 3 (2): 52-58. [Zotov P.B., Spaderova N.N. Post-homicidal suicides in the Tyumen region (Western Siberia) in 2008-2018. *Deviant Behavior (Russia).* 2019; 3 (2): 52-58.] (In Russ)
  22. Mamun M.A. The first COVID-19 triadic (homicide!)–suicide pact: Do economic distress, disability, sickness, and treatment negligence matter? *Perspect. Psychiatr. Care.* 2020. Nov. 25: 10.1111/ppc.12686. DOI: 10.1111/ppc.12686
  23. Calderon-Anyosa R.J.C., Kaufman J.S. Impact of COVID-19 lockdown policy on homicide, suicide, and motor vehicle deaths in Peru. *Prev. Med.* 2021. Feb.; 143: 106331. DOI: 10.1016/j.ypmed.2020.106331
  24. Kotzé C., Khamker N., Lippi G., Naidu K., Poee J.M., Funeka B., Sokudela F.B., Roos L. Psychiatric and Other Contributing Factors in Homicide-Suicide Cases, from Northern Gauteng, South Africa Over a Six-Year Period. *Int. J. Forensic Mental Health.* 2018; 17 (1): 35-44. DOI: 10.1080/14999013.2017.1416004
  25. Mamun M.A., Bhuiyan A.K.M.I., Manzar M.D. The first COVID-19 infanticide-suicide case: Financial crisis and fear of COVID-19 infection are the causative factors. *Asian J. Psychiatry.* 2020. Dec.; 54: 102365. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102365
  26. Mamun M.A. The first COVID-19 triadic (homicide!)–suicide pact: Do economic distress, disability, sickness, and treatment negligence matter? *Perspect. Psychiatr. Care.* 2020. Nov. 25: 10.1111/ppc.12686. DOI: 10.1111/ppc.12686
  27. Badrfam R., Zandifar A. COVID-19 and Melancholia: Different Perception of the Concept of Stigma and Loss. *Iran J. Psychiatry.* 2020. Jul.; 15 (3): 264-265. DOI: 10.18502/ijps.v15i3.3824
  28. Baldassarre A., Giorgi G., Alessio F., Lulli L.G., Arcangeli G., Mucci N. Stigma and discrimination (SAD) at the time of the SARS-CoV-2 Pandemic. *Int. J. Environ Res. Public Health.* 2020. Aug. 31; 17 (17): 6341. DOI: 10.3390/ijerph17176341
  29. Zhou J., Ghose B., Wang R., Wu R., Li Z., Huang R., Feng D., Feng Z., Tang S. Health Perceptions and Misconceptions Regarding COVID-19 in China: Online Survey Study. *J. Med. Internet Res.* 2020. Nov. 2; 22(11): e21099. DOI: 10.2196/21099
  30. Ясперс К. Общая психопатология. М.: Колibri, 2020; 1056 с. [Jaspers K. General psychopathology. Moscow: CoLibri, 2020; 1056 p.] (In Russ)
  31. Рыбальский М.И. Бред. М.: Медицина, 1993; 368 с. [Rybalsky M.I. Delirium. Moscow: Medicine, 1993; 368 p.] (In Russ.)
  32. Gournellis R., Oulis P., Howard R. Psychotic major depression in older people: a systematic review. *Int. J. Geriatr. Psychiatry.* 2014. Aug.; 29 (8): 789-796. DOI: 10.1002/gps.4065
  33. Ovejero S., Baca-García E., Barrigón M.L. Coronavirus infection as a novel delusional topic. *Schizophr. Res.* 2020. Aug.; 222: 541-542. DOI: 10.1016/j.schres.2020.05.009
  34. Girasek H., Gazdag G. The impact of the COVID-19 epidemic on the content of the delusions. *Psychiatr. Hung.* 2020; 35 (4): 471-475. (In Hungarian)
  35. Huang C., Huang L., Wang Y., Li X., Ren L., Gu X., Kang L., Guo L., Liu M., Zhou X., Luo J., Huang Z., Tu S., Zhao Y., Chen L., Xu D, Li Y., Li C., Peng L., Li Y., Xie W., Cui D., Shang L., Fan G., Xu J., Wang G., Wang Y., Zhong J., Wang C., Wang J., Zhang D., Cao B. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet.* 2021. Jan. 16; 397 (10270): 220-232. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8
  36. Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю. Соблюдение противозидемических мер и интерпретации происходящего во время пандемии COVID-19. *Девiantология.* 2020; 4 (2): 8-21. [Boyko O.M., Medvedeva T.I., Enikolopov S.N., Vorontsova O.Yu. Compliance to epidemiological safety norms and interpretation of events during the COVID-19 pandemic. *Deviant Behavior (Russia).* 2020; 4 (2): 8-21.] DOI: 10.32878/devi.20-4-02(7)-8-21 (In Russ)

## ATTEMPT OF POSTHOMICIDAL SUICIDE OF A PATIENT WITH PSYCHOTIC DEPRESSION AFTER HAVING CORONAVIRAL INFECTION (CLINICAL CASE)

A.V. Golenkov<sup>1</sup>, F.V. Orlov<sup>1,2</sup>,  
E.S. Deomidov<sup>1</sup>, I.E. Bulygina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>I.N. Ulianov Chuvash State University, Cheboksary, Russia; golenkovav@inbox.ru

<sup>2</sup>Republican Psychiatric Hospital, Cheboksary, Russia; ibuligina@rambler.ru

### Abstract:

The COVID-19 pandemic has led to a deterioration in mental health and an increase in suicidal activity among the population. The most vulnerable groups were the elderly and lonely people, patients with mental and somatoneurological diseases, who lost their jobs, relatives and friends, who found themselves in a difficult life situation. The article

describes an attempt of post-homicidal suicide of an elderly 69-year-old man who had recovered from a coronavirus infection with a severe depressive episode and psychotic symptoms congruent to affective disorder. He wanted to kill his wife and himself by self-immolation, and only by a happy coincidence of circumstances this was avoided. The development of his depression was facilitated by polysegmental pneumonia with 40% lung damage, acute respiratory distress syndrome and comorbid somatoneurological pathology, fear of death from infection, persistent sleep disturbances, negative media exposure and misconceptions about COVID-19, manifestations of self-stigmatization (stigma), character traits (sensitive features). Pathological conclusions arose in him against the background of a lowered mood, which can be attributed to the holotim (affectogenic) delusion of contempt of those who had had coronavirus infection (he considered himself, along with his wife, "lepers", carrying the threat of infection to the people around them and therefore unworthy of life). The combined use of antidepressants and antipsychotics contributed to the complete reduction of psychotic depression with a critical assessment of what happened. The described case of a post-homicidal suicide attempt deserves attention due to the rather rare occurrence of self-immolation as a post-homicidal suicide, planned by an elderly man in a sober state and declared insane by a forensic psychiatric examination. Careful consideration should be given to the mental health of older people who have had COVID-19 and to warn family members of vulnerable individuals who are at potential risk of (post-homicidal) suicide due to their illness and anxiety.

*Keywords:* COVID-19, posthomicidal suicide, psychotic depression, self-stigma (stigma), the elderly

Вклад авторов:

*A.V. Golentkov:* разработка дизайна исследования; написание текста рукописи; редактирование текста рукописи; перевод самой статьи на английский язык;

*F.V. Orlov:* подбор и описание случая по теме статьи;

*E.S. Deomidov:* обзор публикаций и их перевод по теме статьи;

*I.E. Bulygina:* обзор публикаций и их перевод по теме статьи.

Authors' contributions:

*A.V. Golentkov:* developing the research design, article writing; article editing; reviewing and translating relevant publications and the article itself in English;

*F.V. Orlov:* selection and description of the case on the topic of the article;

*E.S. Deomidov:* reviewing of publications of the article's theme;

*I.E. Bulygina:* a review of publications on the topic of the article.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Статья поступила / Article received: 09.01.2021. Принята к публикации / Accepted for publication: 17.03.2021.

---

Для цитирования: Голентков А.В., Орлов Ф.В., Деомидов Е.С., Булыгина И.Е. Попытка постгомицидного самоубийства больного с психотической депрессией после перенесенной коронавирусной инфекции (клинический случай). *Суцидология*. 2021; 12 (1): 137-148. doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-137-148

For citation: Golentkov A.V., Orlov F.V., Deomidov E.S., Bulygina I.E. Attempt of posthomicidal suicide of a patient with psychotic depression after having coronaviral infection (clinical case). *Suicidology*. 2021; 12 (1): 137-148. doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-137-148 (In Russ / Engl)