

*Л. Н. Юрьева, Т. И. Шустерман***ПАНДЕМИЯ COVID-19: РИСКИ ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ***Л. М. Юр'єва, Т. Й. Шустерман***Пандемія COVID-19: ризики для психологічного благополуччя та психічного здоров'я***L. Yuryeva, T. Shusterman***The COVID-19 pandemic: risks to psychological well-being and mental health**

Проблемная статья посвящена вопросам психологического благополучия и психического здоровья в условиях пандемии COVID-19. Проведен анализ социально-психологических эффектов пандемий, потенцирующих нарушения психического здоровья. Рассмотрен эффект воздействия средств массовой информации и социальных сетей на психическое состояние. Карантин, социальное дистанцирование и социальная изоляция имеют негативное влияние на психическое здоровье и физическое благополучие. Рост девиантных форм поведения, стигматизация, чрезмерная психическая нагрузка на медицинских работников, находящихся в очагах пандемии, и нестандартное состояние медицинских учреждений отмечены среди основных факторов, ухудшающих психическое здоровье. Детально описаны и проанализированы особенности тревожно-фобических расстройств в условиях пандемии COVID-19. Установлено, что у пациентов с COVID-19 преобладает органическая тревога, имеющая ряд клинических особенностей (преобладание соматической тревоги с астеническим радикалом, высокая коморбидность с депрессией и ипохондрией, когнитивный дефицит и выраженность вегетативных проявлений). Описаны фармакогенные тревожно-депрессивные эффекты при применении противовирусных средств. Особенности терапии пациентов с тревожно-фобическими расстройствами в ситуации пандемии COVID-19 являются использование Интернет-технологий (психообразование, психотерапия) и обсуждение специфических проблем и страхов на психотерапевтических сессиях. Своевременная диагностика, терапия и профилактика психических и поведенческих расстройств, возникающих во время вспышки инфекционных заболеваний, является первоочередной задачей для успешного преодоления как ближайших, так и отдаленных последствий пандемии COVID-19 и охраны психического здоровья всех слоев населения.

**Ключевые слова:** COVID-19, пандемия, риск, психологическое благополучие, психическое здоровье, тревога, фобии

Проблемна стаття присвячена питанням психологічного благополуччя і психічного здоров'я в умовах пандемії COVID-19. Проведено аналіз соціально-психологічних ефектів пандемій, що потенціюють порушення психічного здоров'я. Розглянуто ефект впливу засобів масової інформації та соціальних мереж на психічний стан. Карантин, соціальне дистанціювання і соціальна ізоляція мають негативний вплив на психічне здоров'я і фізичне благополуччя. Зростання девіантних форм поведінки, стигматизація, надмірне психічне навантаження на медичних працівників, які перебувають в осередках пандемії, і нестандартний стан медичних установ відзначені серед основних чинників, які погіршують психічне здоров'я. Докладно описані і проаналізовані особливості тривожно-фобічних розладів в умовах пандемії COVID-19. Встановлено, що у пацієнтів з COVID-19 переважає органічна тривога, що має низку клінічних особливостей (переважання соматичної тривоги з астеничним радикалом, висока коморбідність з депресією та іпохондрією, когнітивний дефіцит і вираженість вегетативних проявів). Описані фармакогенні тривожно-депресивні ефекти при застосуванні противірусних засобів. Особливостями терапії пацієнтів з тривожно-фобічними розладами в ситуації пандемії COVID-19 є використання Інтернет-технологій (психоосвіта, психотерапія) й обговорення специфічних проблем і страхів на психотерапевтичних сесіях. Своєчасна діагностика, терапія та профілактика психічних і поведінкових розладів, що виникають під час спалаху інфекційних захворювань, є першочерговим завданням для успішного подолання як найближчих, так і віддалених наслідків пандемії COVID-19 та охорони психічного здоров'я всіх верств населення.

**Ключові слова:** COVID-19, пандемія, ризик, психологічне благополуччя, психічне здоров'я, тривога, фобії

The problematic article is devoted to the issues of psychological well-being and mental health in the context of the COVID-19 pandemic. The sociopsychological effects of pandemics that potentiate mental health disorders have been analyzed. The effect of the influence of the media and social networks on the mental state is considered. Quarantine, social distance and social exclusion have a negative impact on mental health and physical well-being. The growth of deviant forms of behavior, stigmatization, excessive mental stress on medical workers who are in the focus of a pandemic, and the non-standard state of medical institutions have been noted among the main factors that worsen mental health. The peculiarities of anxious and phobic disorders in the context of the COVID-19 pandemic have been described and analyzed in detail. It has been established that organic anxiety predominates in patients with COVID-19, having a number of clinical peculiarities (the predominance of somatic anxiety with an asthenic radical, high comorbidity with depression and hypochondria, cognitive deficit and the severity of vegetative manifestations). Pharmacogenic anxious and depressive effects have been described with the use of antiviral agents. The peculiarities of the treatment of patients with anxious and phobic disorders in the situation of the COVID-19 pandemic are the use of Internet technologies (psychoeducation, psychotherapy) and the discussion of specific problems and fears at psychotherapy sessions. Timely diagnosis, therapy and prevention of mental and behavioral disorders that occur during an outbreak of infectious diseases is a priority for successfully overcoming both the immediate and long-term effects of the COVID-19 pandemic and the mental health of all segments of the population.

**Keywords:** COVID-19, pandemic, risk, psychological well-being, mental health, anxiety, phobias

Современные инфекционные пандемии сопровождаются неинфекционными психическими эпидемиями. Во время пандемии гриппа H1N1 в 2009 году была зафиксирована одновременная эмоциональная пандемия, и впервые в научный лексикон было введено понятие «эмоциональной эпидемиологии» [25]. В период

пандемий страх и тревога являются неотъемлемой составляющей психического состояния человека [3]. Прямые и косвенные последствия пандемии коронавирусной болезни (COVID-19) для психологического благополучия и психического здоровья населения еще предстоит изучить, однако уже сегодня мы можем проанализировать ее краткосрочные эффекты.

## Социально-психологические эффекты пандемий, потенцирующие нарушения психического здоровья:

### 1. Эффект воздействия средств массовой информации и социальных сетей.

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Т. А. Gebreigus официально признал существование «инфодемии» и призвал к борьбе с ней, так как она охватила весь мир и существенно осложняет борьбу с реальной проблемой преодоления пандемии COVID-19 [35].

Пандемия COVID-19 является первой в мировой истории пандемией, которая разворачивается в условиях существования Facebook и других социальных сетей и потому сопровождается небывалой паникой, последствия которой могут значительно ухудшить собственные последствия COVID-19. Среди предикторов развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), тревожно-фобических, депрессивных расстройств и инсомнии фактор чрезмерной фиксации (более 3 часов в день) на информации и проблемах, связанных с пандемией COVID-19, занимает одну из лидирующих позиций [12].

Китайские исследователи оценивали связь проблем с психическим здоровьем и влияния социальных сетей в период пандемии COVID-19. Для проведения оценки психического состояния было использовано онлайн-исследование 4872 человек старше 18 лет из 31 провинции и автономных регионов. Распространенность депрессии, тревоги и сочетания депрессии и тревоги составила 48,3 %. Более 80 % участников сообщили о том, что они часто подвергались воздействию социальных сетей. Исследователи предлагают бороться с «инфодемией» во время чрезвычайных ситуаций [10].

### 2. Карантин, социальное дистанцирование и социальная изоляция.

С этой проблемой большинство людей не сталкивалось никогда в жизни, так как новая эпоха контроля за распространением инфекционных заболеваний началась только в 2002—2003 годах в период вспышки коронавируса SARS (тяжелый острый респираторный синдром, «атипичная пневмония»). В условиях карантина на первый план выходят три главные проблемы:

- наличие неорганизованного свободного времени;
- сенсорная депривация и ограничение пространства, снижение двигательной активности;
- постоянное взаимодействие с ограниченным кругом людей (часто — с одним человеком).

Эти проблемы влекут за собой рост насилия в семье, увеличение числа разводов, рост числа людей, зависимых от алкоголя и психоактивных веществ [23].

Длительная изоляция, отделение от семей и социума имеет негативное влияние на психическое здоровье и физическое благополучие. Исследователи из Канады изучили психологические эффекты карантина во время вспышки атипичной пневмонии в 2003 году. Средняя продолжительность карантина составила 10 дней. Они обнаружили высокую распространенность психологических симптомов дистресса. 29 % участников сообщили о симптомах ПТСР, у 31 % респондентов были обнаружены симптомы депрессии. Участники этого исследования описывали чувство изоляции и подчеркивали, что они особенно пострадали от отсутствия

социального и физического контакта с членами семьи. Стрессоры включали более длительный срок карантина, страхи перед инфекцией, разочарование, скуку, противоречивую информацию, финансовые потери и стигматизацию [6, 28].

Исследование пациентов, пребывающих на карантине по поводу MERS-CoV (ближневосточного респираторного синдрома), показало, что среди тех, кто был изолирован, а потом заболел MERS-CoV, более 40 % нуждались в психиатрической помощи. У тех, кто не заболел и не был помещен в изоляцию, случаев психических нарушений не было [14].

Треть итальянцев, чье психическое состояние в период вспышки COVID-19 оценивали через две недели после начала карантина, сообщила о выраженных и очень выраженных симптомах депрессии. Кроме того, 19 % участников опроса сообщили о высоком или очень высоком уровне тревоги, 27 % — о высоком или очень высоком уровне стресса [23].

### 3. Рост девиантных форм поведения.

В период пандемий возрастает число правонарушений, агрессивных и аутоагрессивных форм поведения, зависимости от алкоголя и наркотиков. Отмечен рост насилия в семье. С тех пор, как в марте 2020 года во Франции был объявлен карантин, на 30 % увеличилось число зафиксированных актов насилия в семье. В закрытых на карантин районах Китая, за это же время, на 30 % возросло количество разводов [1].

Ожидается рост аутоагрессивных форм поведения, так как тревожно-депрессивные расстройства в сочетании с тяжелыми инфекционными болезнями является мощным фактором суицидального риска. В наиболее масштабном исследовании по изучению корреляций между различными заболеваниями и суицидальным поведением было обнаружено, что около 10 % всех самоубийств обусловлено инфекционными болезнями. Риск смерти от самоубийств увеличивается на 42 % у тех, кто в анамнезе имел госпитализацию по поводу инфекционных заболеваний [20]. Научный анализ суицидальной смертности при COVID-19 еще не проводили, но в Интернет-сети уже появляются сообщения о самоубийствах как среди больных, так и среди медицинских работников [13].

В исследовании M. Sarchiapone, M. Iosue выделены следующие факторы риска суицидального поведения в условиях пандемии COVID-19:

- карантинные меры, приводящие к негативным психологическим последствиям, включая симптомы посттравматического стресса;
- социальная изоляция и одиночество;
- плохое самочувствие и депрессия;
- обострение межличностных семейных конфликтов, с ростом бытового насилия;
- социально-экономическая депривация;
- увеличение употребления психоактивных веществ [29].

По данным аналитиков Kantar, продажи алкоголя в супермаркетах и торговых точках Великобритании в марте 2020 года увеличились на 22 %. Они опережали рост продаж продуктов питания, даже несмотря на то, что покупатели запасались продуктами длительного хранения, готовясь к самоизоляции. В Канаде 20 % людей в возрасте 15—49 лет увеличили потребление алкоголя во время пандемии [30].

#### 4. Стигматизация.

Это типичный психологический ответ на инфекционную угрозу. Этот феномен является четким проявлением навязчивых страхов заражения и смерти, типичных для пандемий. О росте стигматизации, связанной с инфекцией, сообщалось уже при многих предыдущих эпидемиях и пандемиях [4, 9, 26].

Стигматизация распространяется на людей с признаками респираторной инфекции и их окружение, на лиц, прибывших из-за рубежа. Ярким примером стигматизации с проявлением вербальной и невербальной агрессии является встреча эвакуированных из Уханя 105 граждан Украины и других стран в марте 2020 года, которые были привезены для прохождения карантина в Новых Санжарах.

Медицинские работники также могут страдать как от внешней стигмы, так и от самостигматизации. Внешняя стигматизация связана со страхом людей контактировать с теми, кто лечит пациентов с COVID-19. Самостигматизация медицинских работников является проявлением их неудовлетворенных потребностей и страхов. Она также может быть следствием викарной травматизации [17].

В условиях пандемии проблема стигматизации является не только этической. Она порождает дополнительные страхи у настоящих носителей COVID-19, мешает им своевременно сообщать о своем состоянии здоровья и получать своевременную медицинскую помощь. Сочетание тревоги и фобий со стигматизацией и отсутствием веры в систему здравоохранения породило в Украине типичный поведенческий сценарий избегания тестирования на COVID-19 представителями группы риска с сокрытием симптомов болезни. Данный поведенческий сценарий только способствует распространению пандемии.

Эксперты ВОЗ в рекомендациях «Психическое здоровье и психосоциальные рассуждения во время вспышки COVID-19» уделяют особое внимание проблеме дестигматизации, подчеркивая, что даже правильное обращение к пациентам имеет значение [24].

**5. Чрезмерная психическая нагрузка на медицинских работников,** находящихся в очагах пандемии и имеющих повышенный риск заражения и психологического травмирования при уходе за инфицированными пациентами.

Среди 5062 медицинских работников, курирующих пациентов с COVID-19, у 29,8 % были выявлены признаки стресса, у 24,1 % — симптомы тревоги, у 13,5 % — признаки депрессии [36]. Во время вспышки SARS в 2003 году тревога и беспокойство были диагностированы в 77,4 % случаев, депрессия — 74,2 %, ПТСР — 20 % [7]. Очень важным фактором психической дезадаптации медицинских работников является фактор психологического воздействия эпидемии COVID-19 на членов семей медицинских работников [33].

**6. Избыточная перегруженность медицинских учреждений и медицинских работников,** не способных в разгар пандемии оказать помощь всем больным, ставит под угрозу доверие общества к системе здравоохранения и ее способности реагировать на вспышку заболеваемости. Возникает морально-этическая дилемма, описанная английским философом Филиппом Фут как проблема «вагонетки» [11].

Такая ситуация может вызвать не только связанные со стрессом и тревожные расстройства, но и другие реакции психического здоровья на потенциальную катастрофу, и может спровоцировать индивидуальную либо массовую панику.

#### Особенности тревожно-фобических расстройств в условиях пандемии COVID-19

При инфекционных пандемиях наблюдаются все типы тревоги (рис. 1) [2, 3]. Их дифференциация позволяет персонализировать терапевтические и профилактические мероприятия.

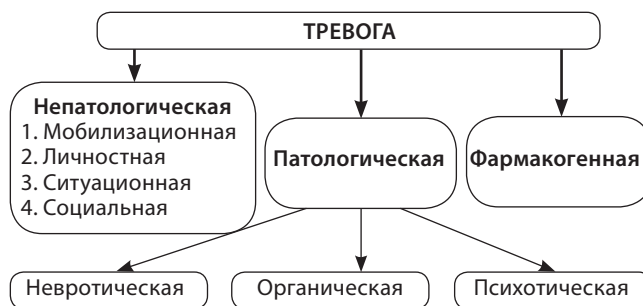


Рис. 1. Типология тревоги (Л. Н. Юрьева, 2012)

В ситуации пандемии эпизоды **непатологической тревоги** переживают все жители. Непатологическая, «нормальная» тревога пропорциональна объективной опасности и является важнейшим адаптивным механизмом личности. Она имеет профилактическое значение, так как постоянно сигнализирует человеку об опасности и побуждает его к действиям, в том числе по соблюдению карантина.

В исследованиях, которые были проведены в отделениях больницы медицинской школы при университете Чжэцзян для больных COVID-19, было обнаружено, что 48 % пациентов при поступлении в стационар переживали психологический стресс (патологическую тревогу). У них диагностировали клинические проявления **невротической тревоги** в виде астенических, тревожных, депрессивных и фобических симптомов, у некоторых пациентов отмечались приступы паники. При COVID-19 отмечается специфика фабулы страха в виде коронифобии (боязнь заразиться COVID-19), мизофобии (страх заражения, инфицирования), танатофобии (страх смерти), гаптофобии (страх прикоснуться к окружающим), клаустрофобии (боязнь закрытого пространства, в ситуации пандемии — лифтов), демофобии (страх толпы), амаксофобии (страх ездить в транспорте), агорафобии и социофобии (боязнь социальных взаимодействий) [18].

У больных COVID-19 также могут быть проявления **органической тревоги**, особенно на поздней стадии развития, когда поражаются легкие (основная причина как тяжести состояния, так и летальных исходов), сердечно-сосудистая система, почки и центральная нервная система (у 78—88 % больных с тяжелыми формами COVID-19) [8, 22, 27, 32].

Органическая тревога при COVID-19 имеет ряд клинических особенностей в виде преобладания соматической тревоги с астеническим радикалом, высокой коморбидности с депрессией и ипохондрией, когнитивным дефицитом и выраженностью вегетативных проявлений. Помимо базовых симптомов органической



тревоги, присутствуют психопатологические феномены (чувство головокружения, неустойчивости или обморок; дереализация и деперсонализация; страх потери контроля или сумасшествия; страх смерти и кислородного голодания). Тревога может сопровождаться рекуррентными паническими атаками с выраженными вегетативными и психопатологическими феноменами органической тревоги.

При COVID-19 может иметь место и **психотическая тревога**. Роль тревоги в генезе и структуре инфекционных (вирусных) психозов — чрезвычайно велика. Тревога часто предшествует психотическим расстройствам, инфекционному делирию и является триггером острых аффективно-бредовых приступов, острого чувственного бреда и онейроидных состояний. Тревога в рамках тревожно-параноидной и тревожно-депрессивной симптоматики является фактором риска совершения суицида.

Автор: Robert L. Leahy  
Перевод: Павел Плясов

**Фармакогенные тревожные и депрессивные эффекты** могут возникнуть при длительном приеме или отмене многих препаратов и веществ. Среди них некоторые антидепрессанты и транквилизаторы, а также противовирусные препараты. Так, при лечении интерфероном вероятность депрессии составляет 45 %, эфавиренз вызывает тревогу, депрессию и делирий, саквинавир, атазанавир, ставудин, зидовудин — тревогу и депрессию. При повторном использовании антибиотиков (пенициллин и хинолоны) имеется повышенный риск депрессии и тревожности [5, 16, 21].

Терапия пациентов с тревожно-фобическими расстройствами в ситуации пандемии COVID-19 имеет свои особенности: использование Интернет-технологий (психообразование, психотерапия) и обсуждение специфических проблем и страхов на психотерапевтических сессиях. Рекомендации ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии представлены на рис. 2 [15].



Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

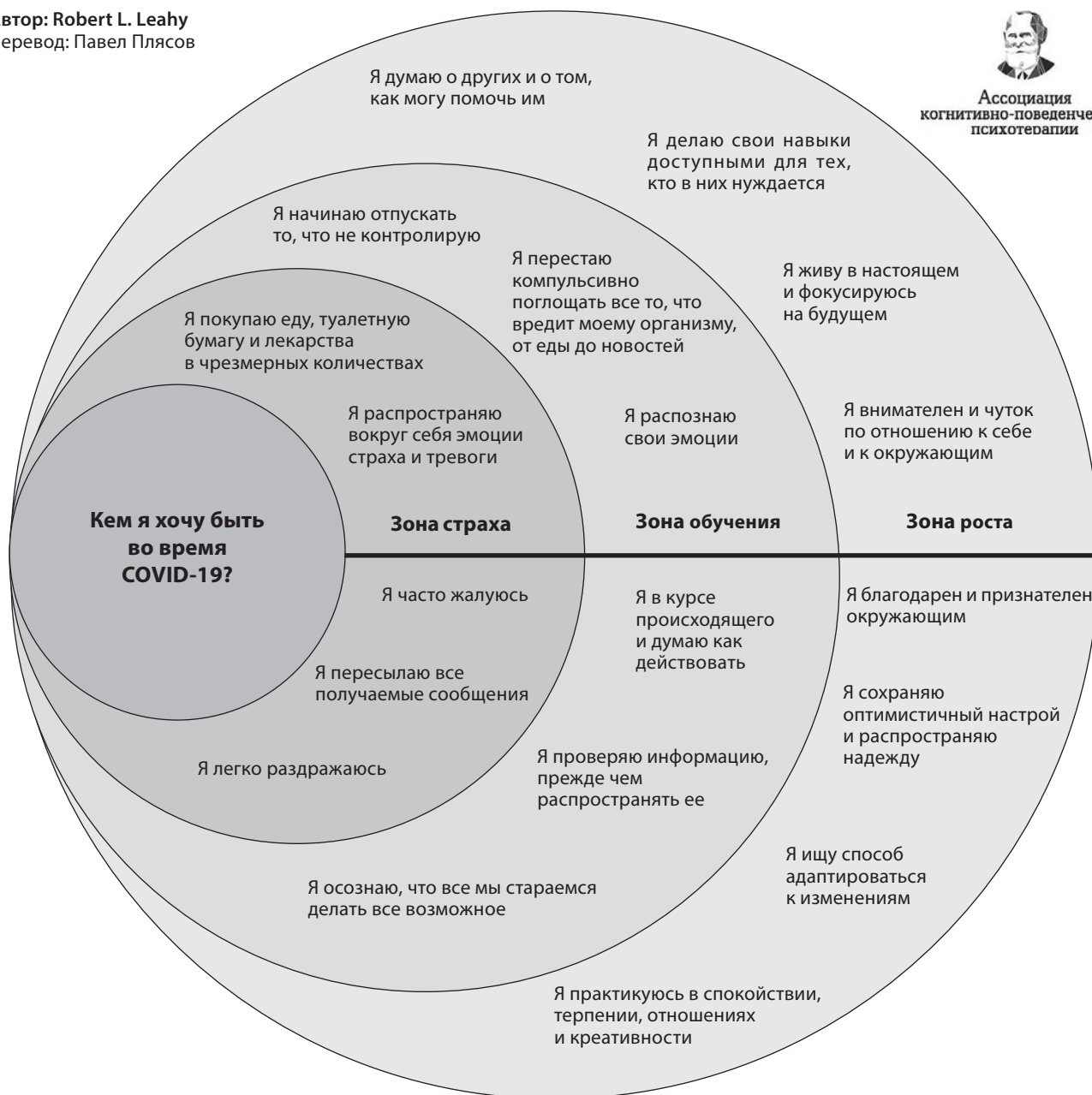


Рис. 2. Схема Роберта Лихи (Robert Leahy) — «Кем я хочу быть при COVID-19?»

Для более эффективного решения насущных психологических проблем людей, вовлеченных в эпидемию COVID-19, китайские исследователи разработали новую модель психологического кризисного вмешательства с использованием Интернет-технологий. Эта модель объединяет врачей, психиатров, психологов и социальных работников в Интернет-платформы для психологического вмешательства по отношению к пациентам, членам их семей и медицинского персонала [19, 31].

Правительство Кореи, после вспышки средне-восточного респираторного синдрома MERS-CoV в 2015 году, который имел выраженные психологические последствия почти у всех корейских граждан, а у 35 % был диагностирован посттравматический эмоциональный дистресс, пересмотрело общую систему управления инфекционными заболеваниями. Была создана система психиатрической помощи при инфекционных заболеваниях для быстрого реагирования на психологические проблемы жителей, вызванные крупномасштабной вспышкой инфекционных заболеваний и Национальный центр управления психическим здоровьем в кризисных ситуациях [34].

В заключение необходимо отметить, что своевременная диагностика, терапия и профилактика психических и поведенческих расстройств, возникающих во время вспышки инфекционных заболеваний, является первоочередной задачей для успешного преодоления как ближайших, так и отдаленных последствий пандемии COVID-19 и охраны психического здоровья всех слоев населения.

### Список литературы

1. По ком звонит колокол: кто заплатит самую высокую цену за борьбу с пандемией COVID-19 / ван Ворен Р. // Ракурс: 01.04.2020. URL: <https://racurs.ua/2598-po-kom-zvonit-kolokol-kto-zaplatit-samuu-vysokuu-cenu-za-borbu-s-pandemiei-covid-19.html> (дата обращения: 07.04.2020).
2. Органічні, психічні розлади: діагностика, реабілітація та профілактика: навч. посібник / за ред. Л. М. Юр'євої. Дніпро: Нова Ідеологія, 2019. 124 с.
3. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів) // НейроNews. 2020. № 3 (114). С. 26—36. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3%28114%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivogi-strahu-ta-trivoznih-rozladiv-#gsc.tab=0>.
4. Aguilera J. Xenophobia 'Is A Pre-Existing Condition.' How Harmful Stereotypes and Racism are Spreading Around the Coronavirus // Time. 2020. URL: <https://time.com/5775716/xenophobia-racism-stereotypes-coronavirus/> (Last accessed: 31.03.2020).
5. Central nervous system disorders after starting antiretroviral therapy in South Africa / V. Asselman, F. Thienemann, D. J. Pepper [et al.] // AIDS. 2010. Vol. 24 (18). P. 2871—2876. DOI: 10.1097/QAD.0b013e328340fe76.
6. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence / S. K. Brook, R. K. Webster, L. E. Smith [et al.] // The Lancet. 2020. Vol. 395 (10227). P. 912—920. DOI: 10.1016/S0140-6736 (20)30460-8.
7. Chan A. O. M., Huak C. Y. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore // Occup Med Oxf Engl. 2004. Vol. 54 (3). P. 190—196. DOI: 10.1093/occmed/kqh027.
8. Chen C., Zhou Y., Wang D. W. SARS-CoV-2: a potential novel etiology of fulminant myocarditis // Herz. 2020. Vol. 45. P. 230—232. DOI: 10.1007/s00059-020-04909-z.
9. Chung RY-N., Li M. M. Anti-Chinese sentiment during the 2019-nCoV outbreak // Lancet Lond Engl. 2020. Vol. 395 (10225). P. 686—687. DOI: 10.1016/S0140-6736 (20)30358-5.
10. Gao J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak // J. Gao, P. Zheng, Y. Jia [et al.] // PLoS ONE. 2020. Vol. 15 (4). P. e0231924. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
11. Foote Philippe. The problem of abortion and the doctrine of the double effect // Oxford Review (Trinity). 1967. No. 5: P. 5—15. URL: <https://philpapers.org/rec/FOOTPO-2>.
12. Huang Y., Zhao N. Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality during COVID-19 Epidemic in China: A Web-Based Cross-Sectional Survey // Psychiatry. Res. 2020. Vol. 288. P. 112954. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
13. Japan's drop in suicides may not hold as fallout from pandemic grows // The Japan Times. 2020. URL: <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/05/17/national/social-issues/japan-suicides-coronavirus/#.XulALdUzaUk> (Last accessed: 11.06.2020).
14. Psychiatric findings in suspected and confirmed Middle East respiratory syndrome patients quarantined in hospital: a retrospective chart analysis / H-C. Kim, S-Y. Yoo, B-H. Lee [et al.] // Psychiatry Investig. 2018. Vol. 15 (4). P. 355—60. DOI: 10.30773/pi.2017.10.25.1.
15. Leahy R. L. Coronavirus Anxiety. How to handle fear while pursuing safety // Psychology Today. 2020. URL: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/anxiety-files/202003/coronavirus-anxiety> (Last accessed: 11.06.2020).
16. Levenson J. L. Infectious Diseases (Chapter 26). In: The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine and Consultation-Liaison Psychiatry (Third Edition) / Edited by J. L. Levenson, C. Kogut. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2018. P. 615—635. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615371990.jl26>.
17. Li Z. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control / Z. Li, J. Ge, M. Yang [et al.] // Brain, Behavior, and Immunity. March 2020. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102670/> DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.
18. Liang T. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, 2020. URL: [https://www.alibabacloud.com/universal-service/pdf\\_reader?spm=a3c0i.14138300.8102420620.dreadnow.7180647ftrnk-KA&cdnorigin=video-intl&pdf=Read%20Online-Handbook%20of%20COVID-19%20Prevention%20and%20Treatment.pdf](https://www.alibabacloud.com/universal-service/pdf_reader?spm=a3c0i.14138300.8102420620.dreadnow.7180647ftrnk-KA&cdnorigin=video-intl&pdf=Read%20Online-Handbook%20of%20COVID-19%20Prevention%20and%20Treatment.pdf) (Last accessed: 07.04.2020).
19. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak / S. Liu, L. Yang, C. Zhang [et al.] // The Lancet Psychiatry. 2020. Vol. 7 (4). P. e17-e18. DOI: 10.1016/S2215-0366 (20)30077-8.
20. A Nationwide Cohort Study of the Association Between Hospitalization with Infection and Risk of Death by Suicide / H. Lund-Sørensen, M. E. Benros, T. Madsen [et al.] // JAMA Psychiatry. 2016. Vol. 73 (9). P. 912—919. DOI: 10.1001/jama-psychiatry.2016.1594.
21. Antibiotic Exposure and the Risk for Depression, Anxiety, or Psychosis: A Nested Case-Control Study / I. Lurie, Y-X. Yang, K. Haynes [et al.] // The Journal of Clinical Psychiatry. 2015. Vol. 76 (11). P. 1522—1528. DOI: 10.4088/JCP.15m09961.
22. Neurological Manifestations of Hospitalized Patients with COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Case Series Study / L. Mao, M. Wang, S. Chen [et al.] // SSRN Journal. 2020. DOI: 10.2139/ssrn.3544840.
23. Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors / C. Mazza, E. Ricci, S. Biondi [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17 (9). P. 3165. DOI: 10.3390/ijerph17093165.

24. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak: World Health Organization. March 2020. URL: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2) (Last accessed: 31.03.2020).

25. Ofri D. The Emotional Epidemiology of H1N1 Influenza Vaccination // *N Engl J Med*. 2009. Vol. 361 (27). P. 2594—2595. DOI: 10.1056/NEJMp0911047.

26. Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak / B. Person, F. Sy, K. Holton [et al.] // *Emerg Infect Dis*. 2004. Vol. 10 (2). P. 358—363. DOI: 10.3201/eid1002.030750.

27. Rismanbaf A., Zarei S. Liver and Kidney Injuries in COVID-19 and Their Effects on Drug Therapy; a Letter to Editor // *Archives of Academic Emergency Medicine*. 2020. Vol. 8 (1). P. 17. PMC7075271.

28. Rubin G. J., Wessely S. The psychological effects of quarantining a city // *BMJ*. 2020. Vol. 368. P. 313. DOI:10.1136/bmj.m313.

29. Sarchiapone M., Iosue M. COVID-19 pandemic: Increased risk for mental health problems and suicidal behavior // *EPA*. 2020. URL: <https://suicidologysection.org/covid-19-pandemic-increased-risk-for-mental-health-problems-and-suicidal-behaviours/> (Last accessed: 11.06.2020).

30. Coronavirus: Shoppers stock up on alcohol amid lockdown // *BBC World*. URL: <https://www.bbc.com/news/business-52226488> (Last accessed: 15.05.2020).

31. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China / H. Xiao, Y. Zhang, D. Kong [et al.] // *Med Sci Monit*. 2020. DOI: 10.12659/MSM.923921.

32. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome / Z. Xu, L. Shi, Y. Wang [et al.] // *The Lancet Respiratory Medicine*. 2020. Vol. 8 (4). P. 420—422. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X.

33. Mental Health Status among Family Members of Health Care Workers in Ningbo, China during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak: A Cross-Sectional Study / Y. Ying, F. Kong, B. Zhu [et al.] // *Mental Health Weekly Digest*. 2020. DOI: 10.1101/2020.03.13.20033290.

34. System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea / M-K. Yoon, S-Y. Kim, H-S. Ko [et al.] // *International Journal of Mental Health Systems*. 2016. Vol. 10 (1). P. 51. DOI:10.1186/s13033-016-0083-5.

35. Zarocostas J. How to fight an infodemic // *The Lancet*. 2020. Vol. 395 (10225). P. 676. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X).

36. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers / Z. Zhu, S. Xu, H. Wang [et al.] // *Mental Health Weekly Digest*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338>.

*Надійшла до редакції 29.05.2020*

**ЮРЬЕВА Людмила Николаевна**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии Государственного учреждения «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины» (ГУ «ДМА МЗ Украины»), г. Днепр, Украина; e-mail: lyuryeva@a-teleport.com

**ШУСТЕРМАН Тамара Иосифовна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГУ «ДМА МЗ Украины», г. Днепр, Украина; e-mail: finiks2@gmail.com

**YURYEVA Lyudmyla**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine; e-mail: lyuryeva@a-teleport.com

**SHUSTERMAN Tamara**, MD, PhD, Associate Professor of Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine" SI, Dnipro, Ukraine; e-mail: finiks2@gmail.com