

ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА ПАНДЕМИЯТА ОТ COVID-19 ВЪРХУ ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ НА ГРАЖДАНЕТЕ НА Р БЪЛГАРИЯ

Захари Зарков¹, Владимир Наков¹,
Румяна Динолова-Ходжаджикова¹, Мая Люцканова¹,
Дафинка Стоилова¹, Михайл Околийски²,
Христо Хинков¹

¹ Национален център по общественото здраве и анализи

² СЗО - Офис България

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF CITIZENS OF THE REPUBLIC OF BULGARIA

Zahari Zarkov¹, Vladimir Nakov¹,
Rumyana Dinolova-Khodjadjikova¹, Maya
Lyutskanova¹, Dafinka Stoilova¹, Mikhail Okoliyski²,
Hristo Hinkov¹

¹ National Center of Public Health and Analyses

² WHO - Office Bulgaria

РЕЗЮМЕ

Въведение: Появата на новия коронавирус SARS-CoV-2 и възникналата пандемия от COVID-19 постави на изпитание всички аспекти на обществения и икономически живот в различните държави, техните системи на здравеопазване, както и психичното здраве на населението. Въвеждането на противоепидемични мерки с различна продължителност и тежест временно отне някои от демократичните свободи и достижения и беляза социалното общуване с нови правила. Напрежението и страхът от неизвестността, породени от новото заболяване, ограничават достъп до здравни заведения, обедняването и загубата на работа, нарасналата смъртност, ограничаването на контактите засегнаха в една или друга степен психиката на всеки човек. Различни изследователи, включително и в България, отчитат значими негативни ефекти върху психичното здраве, като тази тенденция има открит негативен тренд

Цел: Статията има за цел да представи втори етап от изследване на НЦОЗА за влиянието на пандемията от COVID-19 върху психичното здраве на българските граждани.

Методи: Предвид огромното поле за изследване авторите формулират три хипотези, които да потвърдят или отхвърлят, а именно дали епидемията е повишила нивата на тревожност сред населението, дали има повишени нива на агресия и автоагресия и как информационната (комуникационна) среда е повлияла на тези процеси. Обобщена и анализирана е информация за продажбите на психотропни вещества, посещенията при невролог и психиатър, данни за самоубийствата и домашното насилие, остри интоксикации с психоактивни вещества, както и въздействието на потока информация от медиите.

Резултати: През изследвания период се наблюдава отчетлив ръст на продажбата на психотропни медикаменти, сред които транквилизатори и антидепресанти, които действат успокояващо, премахват тревогата, страха, безпокойството и други нарушения в емоционалната сфера, което свидетелства за скрита болестност и общо повишена тревожност. Периодът е белязан с нарастване на броя на посещенията при невролог и психиатър. С началото на пандемията нараства броят на остри интоксикации с психоактивни вещества, основ-

ABSTRACT

Introduction: The emergence of the new coronavirus SARS-CoV-2 and the resulting COVID-19 pandemic have challenged all aspects of social and economic life in different countries, their health care systems, as well as the mental health of the population. The introduction of anti-epidemic measures with different duration and severity temporarily deprived of any of democratic freedoms and achievements and marked social communication with new rules. The tension and fear of the unknown, caused by the new disease, limited access to health facilities, impoverishment and job loss, increased mortality, restriction of contacts affected somewhat the mentality of every human being. Various researchers, including in Bulgaria, report significant negative effects on mental health, as this situation shows a clear negative trend.

Aim: The article aims to present the second phase of the NCPHA study on the impact of COVID-19 pandemic on the mental health of Bulgarian citizens.

Methods: Given the vast field of research, the authors formulate three hypotheses to confirm or reject, namely whether the epidemic has increased levels of anxiety among the population, whether there are increased levels of aggression and self-aggression and how the information (communication) environment has affected these processes. There have been summarized and analyzed reports on sales of psychotropic substances, visits to a neurologist and psychiatrist, data on suicides and domestic violence, acute intoxications with psychoactive substances, as well as the influence of media on the information flow.

Results: During the study period, there was a marked increase in sales of psychotropic drugs, including tranquilizers and antidepressants, which have a calming effect, eliminate anxiety, fear, anxiety and other disorders in the emotional sphere, which indicates latent morbidity and increase in prevalence of anxiety. The period was marked by an increase in the number of visits to neurologists and psychiatrists. With the beginning of the pandemic, the number of acute intoxications with psychoactive substances increased, mainly at the expense of alcohol. Domestic violence

но за сметка на алкохола. Отчитат се сериозно повишени нива на домашно насилие и сред деца, и сред жени. В периодите на локдаун и затваряне се увеличава броят на самоубийствените действия и при двата пола, по-изразено при жените. Информационният поток, свързан с COVID-19, нагнетява напрежение поради своя интензитет и множеството противоречиви, недостоверни и взаимноизключващи се информации и коментари по актуалните въпроси. Това поражда объркване и общо чувство за тревожност у населението.

Заключение: Психичното здраве е сред най-значимите аспекти на огромната тема, свързана с COVID-19. Това се потвърждава от всички изследвания, посветени на негативните ефекти върху човешката психика и емоции вследствие на пандемията, предизвикана от SARS-CoV-2. Важно е установяването на причинно-следствените връзки между обективните събития и субективното им преживяване, включително на ниво популация.

Ключови думи: COVID-19, психично здраве, домашно насилие, тревожност, самоубийства, психоактивни вещества, медии

ВЪВЕДЕНИЕ

През 1918–1919 г. за „испанския грип“, известен още като „испанската дама“, се смята, че е убил над 50 милиона души по целия свят. Това, което е по-малко известно, е, че много други хора са пострадали заради въздействието му върху психичното здраве и в резултат на това са сложили край на живота си чрез самоубийство.

Всъщност въпреки че и досега няма доказателства, които да сочат (също и за COVID-19), че съществува такова потенциално въздействие, налице са множество исторически доказателства, които показват, че болестта се е приемала за допълнителен фактор за множество самоубийства по целия свят. Очевидно е също, че грипът в много случаи не е бил единствената причина, а част от комплексни фактори, сред които лични, социални и икономически. Вирусите, предизвикващи испански грип и COVID-19, са много различни, но те се отразяват върху психичното здраве чрез комплексното си въздействие.

Всъщност отражението върху психичното здраве е било наблюдавано и по време на „руския грип“ от 1890 г., като описваните симптоми са летаргия, отпадналост, нервност, неврастения и психоза. Те са били добре познати на лекарите, като очакването е било симптомите да са временни и бързопреходни.

Така обаче са били подценени дългосрочните ефекти на вируса върху психичното здраве на населението. В проучвания в различни страни са открити доказателства за хора, страдащи от „постгрипна“ депресия, и за това, че животът е станал непоносим дори след като инфекцията е отминала. В този контекст рисунката от 1918 г. на чудовище от „нов грип“, удрящо човек по главата, е особено подходяща, тъй като очакванията са да бъде показано въздействието на грипа и ужасяващите симптоми на дихателна недостатъчност. Заглавията от вестниците

cases escalate and are reported among both children and women. During periods of lockdown and closures the number of suicides in both sexes increases, more pronounced in women. The information flow related to COVID-19 causes tension due to its intensity and the multitude of contradictory, unreliable and mutually exclusive information and comments on current issues. This creates confusion and a general feeling of anxiety in the population.

Conclusion: Mental health is one of the most important aspects of the huge COVID-19 topic. This is confirmed by all studies on the negative effects on the human mentality and emotions following the pandemic caused by SARS-CoV-2. It is important to establish the causal relationship between objective events and their subjective experience, including at the population level.

Keywords: COVID-19, mental health, domestic violence, anxiety, suicides, psychoactive substances, media

INTRODUCTION

In 1918-1919, the „Spanish flu“, also known as the „Spanish lady“, is estimated to have killed more than 50 million people worldwide. What is less well known is that many other people have suffered because of its impact on mental health and as a result have ended their lives by suicide.

In fact, although there is still no evidence (also for COVID-19) that such a potential impact exists, there is ample historical evidence to suggest that the disease has been considered an additional factor in many suicides worldwide. It is also obvious that the flu in many cases was not the only cause, but part of complex factors, including personal, social and economic ones. The viruses that cause Spanish flu and COVID-19 are very different, but they affect mental health through their complex effects.

In fact, the impact on mental health was also observed during the „Russian flu“ of 1890s, with the symptoms described being lethargy, lassitude, nervousness, neurasthenia and psychosis. They were well known to physicians, and the symptoms were expected to be temporary or short-lived.

However, the long-term effects of the virus on the mental health of the population have been underestimated. Studies in different countries have found evidence of people suffering from „post-influenza“ depression and that life has become unbearable even after the infection has passed. In this context, the 1918 drawing of a „new flu“ monster hitting a person on the head is particularly appropriate, as it is expected to show the effects of the flu and the appalling symptoms of respiratory failure. Newspaper headlines describe people who are “crazed

описват лица, които са „луди от грип“ и се обръщат към самоубийството като към „лекарство“ (1).

Макар че подобни публикации могат да се възприемат като шокиращи от част от хората, смятаме, че вече наблюдаваме някои от често пренебрегваните индивидуални реакции на пандемията, като, разбира се, самоубийството често е сложен феномен. Опустошителните ефекти върху психичното здраве се виждат ясно в тези времена и пораженията не са краткосрочни както върху соматичното, така и върху психичното здраве.

ЦЕЛ

Целта на изследването е чрез данни за психичноздравни услуги, продажба на психотропни медикаменти и анализ на въздействието на медийната (информационна) среда да се изследват тревожността сред населението в резултат от епидемичната обстановка, нивата на агресия, самоубийственото поведение в условията на социална депривация и физическа дистанция.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

1. Събиране и сравняване на данни за продажбите на психотропни медикаменти (бензодиазепини, антидепресанти, фитопрепарати за намаляване на тревожността и депресията) за определени времеви периоди (за 2019, 2020 и 2021 г.).
2. Анализ на данните за домашно насилие и суицидни действия за същите периоди.
3. Анализ на данните за посещенията при психиатър и невролог за 2019, 2020 и 2021 г.
4. Анализ на данни, постъпили в НЦОЗА, за остри интоксикации с психоактивни вещества на територията на България за същия период.
5. Анализ на данни от изследване на СЗО „Поведенческите нагласи във връзка с COVID-19 в България“ 2020–2021 г.
6. Анализ на информационния поток в периода януари–септември 2021 г.

Направен е опит за измерване на повишени нива на обща тревожност, което включва както нормалните психологични реакции на тревога, така и патологичните, скрити засега форми, които ще бъдат обект на последващи специализирани изследвания. Направен е анализ на основни национални печатни и електронни медии, специализиран сайт за здравна информация и др. по темата COVID-19, като са потърсени корелации и е направена интерпретация на установените данни.

by influenza” and turn to suicide as ‚cure‘ (1).

Although such publications may be perceived as shocking by some people, we believe that we are already witnessing some of the often overlooked individual reactions to the pandemic, with suicide often being a complex phenomenon. The devastating effects on mental health are clearly visible in these times and the damage is not short-lived on both somatic and mental health.

AIM

The aim of the study is to study the anxiety among the population as a result of the epidemic situation, levels of aggression, suicidal behavior in conditions of social deprivation and physical distance through data on mental health services, sales of psychotropic drugs and analysis of the impact of the media (information) environment.

MATERIAL AND METHODS

1. Collection and comparison of data on sales of psychotropic drugs (benzodiazepines, antidepressants, phytopreparations to reduce anxiety and depression) for certain time periods (for 2019, 2020 and 2021).
2. Analysis of data on domestic violence and suicidal acts for the same periods.
3. Analysis of the data on visits to psychiatrists and neurologists for 2019, 2020 and 2021.
4. Analysis of data received by the NCPHA for acute intoxications with psychoactive substances on the territory of Bulgaria for the same period.
5. Analysis of data from the WHO study „Behavioral attitudes in relation to COVID-19 in Bulgaria“ 2020–2021
6. Analysis of the information flow in the period January–September 2021.

An attempt has been made to measure elevated levels of general anxiety, which includes both normal psychological reactions to anxiety and pathological, currently hidden forms, which will be the subject of subsequent specialized research. An analysis of the main national print and electronic media, a specialized site for health information, etc. was made. on the topic of COVID-19, as correlations were sought and an interpretation of the established data was made.

РЕЗУЛТАТИ

■ УПОТРЕБА НА ПСИХОТРОПНИ МЕДИКАМЕНТИ

През първите девет месеца на 2021 г. в сравнение с първите девет месеца на 2020 г. се отбелязва отчетлив ръст на продажбата на медикаменти по данни на IQVIA, които, въпреки че се отпускат само по лекарско предписание, могат да се получат в аптеката и без рецепта.

Транквилизаторите (наричани още анксиолитици) са група лекарства със седативен (успокояващ) ефект, които действат успокояващо, премахват тревогата, страха, безпокойството и други нарушения в емоционалната сфера. Те се използват предимно като допълнителен медикамент при лечение на неврози, протичащи с безпокойство, страх и напрежение. Транквилизаторите премахват тревожността и напрежението, без да нарушават значимо дейността на различните психични сфери. През първите девет месеца на 2021 г. спрямо същия период на 2020 г. се отбелязва отчетлив ръст на продажбата на etifoxine с 10.32%, на hydroxyzine с 12.4% и на tofisopam – с 34.2%.

Медикамент	Продадени опаковки за периода януари–септември 2021
<i>etifoxine</i>	39 774
<i>hydroxyzine</i>	773 726
<i>tofisopam</i>	30 271
<i>clonazepam</i>	234 081

Източник: IQVIA 2021

Сходно е и повишаването на продажбите при групата на антидепресантите (общо за групата – 7.5%), ръстът при СИИТ (селективни инхибитори на норадреналиновия транспорт) е 5.5%, при СИСТ (селективни инхибитори на серотониновия транспорт) е 5.3%. За групата на транквилизаторите продажбите през 2021 г. са се повишили с около 3%. Продажбите нарастват, въпреки че населението на България намалява.

Анксиолитиците са популярни, често оценявани като „леки“ както от населението и общопрактикуващите лекари, така и от невролозите. Увеличението на продажбите показва, че е налице ръст в продажбите, и то при намаляващо население на страната. Това означава, че е налице скрита болестност и общо повишена тревожност.

■ ДОМАШНО НАСИЛИЕ И COVID-19

Един от сериозните негативни ефекти на пандемията от COVID-19 е опасността от увеличаване на случаите на домашно насилие, както и на тяхната тежест.

Пандемията наложи редица ограничения, сред които локдаун и социална изолация. Начинът на живот на хората беше коренно променен. Това повиши нивата на стрес и тревожност, хората се насърчаваха да стоят у дома, много семейства бяха изправени пред потенциални икономически проблеми или загуба на работа. Вероятността жените в насилствени отношения и техните деца да преживеят

RESULTS

■ USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS

The first nine months of 2021, compared to the first nine months of 2020, according to the American multinational company IQVIA a sharp increase in sales of medicines is marked, which, although available only on prescription, can be obtained at the pharmacy without recipe.

Tranquilizers (also called anxiolytics) are a group of drugs with a sedative (calming) effect that have a relaxing effect, eliminate anxiety, fear, anxiety and other disorders in the emotional sphere. They are used primarily as additional medication in the treatment of neuroses occurring with anxiety, fear and tension. Tranquilizers eliminate anxiety and tension without significantly disrupting the activities of various mental areas. In the first nine months of 2021 compared to the same period in 2020 there was a clear increase in sales of etifoxine by 10.32%, hydroxyzine by 12.4% and tofisopam - by 34.2%.

Drug	Packages sold for the period January-September 2021
<i>etifoxine</i>	39 774
<i>hydroxyzine</i>	773 726
<i>tofisopam</i>	30 271
<i>clonazepam</i>	234 081

Source: IQVIA 2021

Similarly, the increase in sales in the group of antidepressants (total for the group - 7.5%), the growth in selective inhibitors of norepinephrine transport (SINT) is 5.5%, in selective inhibitors of serotonin transport (SIST) is 5.3%. For the tranquilizer group, sales in 2021 increased by about 3%. Sales are growing, although Bulgaria's population is shrinking.

Anxiolytics are popular, often considered „mild“ by both the general public and general practitioners, and by neurologists. The increase in sales shows that there is an increase in sales, with a declining population. This means that there is a latent morbidity and general increased anxiety.

■ DOMESTIC VIOLENCE AND COVID-19

One of the serious negative effects of the COVID-19 pandemic is the danger of an increase in cases of domestic violence, as well as their severity.

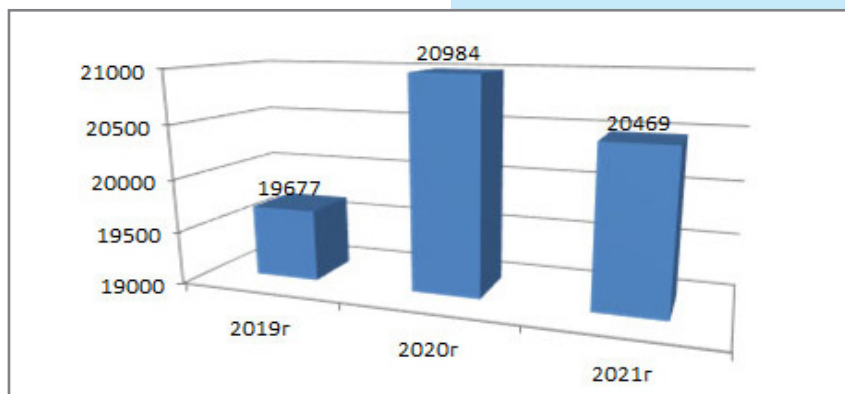
The pandemic imposed a number of restrictions, including lockdown and social exclusion. People's way of life has changed radically. This increased levels of stress and anxiety, people were encouraged to stay at home, and many families faced potential economic problems or job losses. Women in violent relationships

насилие се увеличава драстично, тъй като те прекарват повече време в близък контакт с насилника и в същото време контактуват по-рядко с роднини и приятели, от които получават подкрепа и закрила от насилие. В условията на пандемични ограничения жените понасят основната тежест от домашните задължения в семейството. Затварянето на училища повишава нивото на стрес. Затрудненото функциониране на службите за закрила и намаленият достъп до услуги допълнително усложняват ситуацията. Експерти от регионалните механизми за правата на човека, от органите, агенциите и механизмите на ООН обръщат внимание на тази опасна тенденция. България също не прави изключение, в страната също се наблюдава ескалация на насилието.

По данни на Алианса за защита от насилие, основано на пола (АЗНОП), в месеците след обявяване на извънредното положение през 2020 г. обажданията на националната специализирана гореща телефонна линия за пострадали от домашно насилие са се увеличили със 150%.

По данни на Главна дирекция „Национална полиция“ (ГДНП) от началото на 2020 г., което съвпада с началото на пандемията, до края на месец септември сигналите за домашно насилие, подадени към тел. 112, са се увеличили със 7% (20 948) в сравнение със същия период (януари–септември) на предходната 2019 година (19 677). Данните са показани на фигура 1.

Фигура 1. Брой сигнали за домашно насилие



Източник: Главна дирекция „Национална полиция“ - МВР

От началото на 2021 година до края на месец септември в България са издадени 2449 заповеди за защита по чл.16, ал. 3 от ЗЗДН. През 2019 и 2020 г. за същия период те са били съответно 2398 и 2201. В ГДНП не се събира статистическа информация за броя на жертвите на домашно насилие. Данните, които се получават и съхраняват, са извлечени от издадените заповеди за защита по чл. 16, ал.3 от ЗЗДН ¹. На фигура 2 са представени данните за последните три години за периода януари–септември. Прави впечатление, че през месеците на обявяването на пандемията и въвеждането на

¹ Броят на заповедите обаче не е равен на броя на пострадалите лица. Често с една заповед може да се защитава повече от едно лице (например има заповед за защита на жена и шестте ѝ деца, т.е. с една заповед се защитават правата на седем лица).

and their children are more likely to experience violence because they spend more time in close contact with the abuser and at the same time have less contact with relatives and friends from whom they receive support and protection from violence. In the face of pandemic constraints, women bear the excess burden of household duties. Closing schools increases the level of stress. Difficult functioning of protection services and reduced access to services further complicate the situation. Experts from regional human rights mechanisms, UN bodies, agencies and mechanisms draw attention to this dangerous trend. Bulgaria is no exception, and the country is also experiencing an escalation of violence.

According to the Alliance for Protection against Gender-Based Violence (APGBV), in the months following the declaration of the state of emergency in 2020, calls to the national specialized hotline for victims of domestic violence increased by 150%.

According to the General Directorate of the National Police (GDNP) from the beginning of 2020, which coincides with the beginning of the pandemic, by the end of September the signals of domestic violence submitted to telephone 112 increased by 7% (20 948) compared to the same period (January-September) of the previous 2019 (19 677). The data are shown in Figure 1.

Figure 1. Number of reports of domestic violence

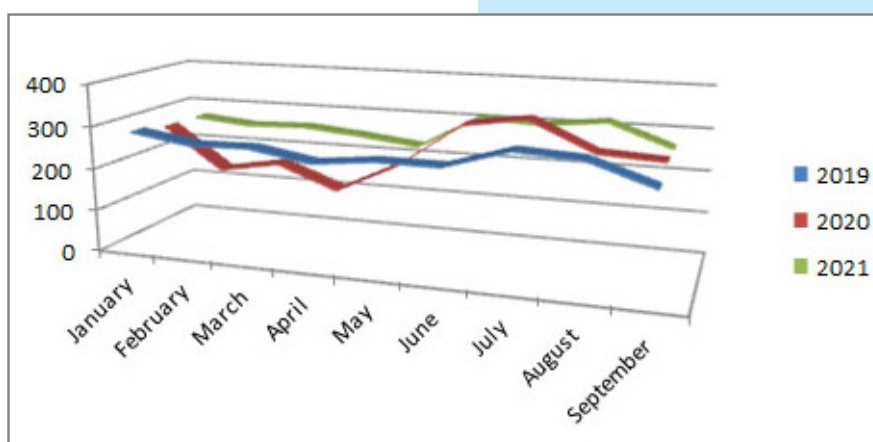
Source: General Directorate „National Police“ - Ministry of Interior

From the beginning of 2021 until the end of September in Bulgaria were issued 2449 protection orders under Article 16, para. 3 of the Law on Protection against Domestic Violence (LPADV, 2005). In 2019 and 2020 for the same period they were respectively 2398 and 2201. The GDNP does not collect statistical information on the number of victims of domestic violence. The data that are received and stored are extracted from the issued protection orders under Art. 16, para 3 of the LPADV ¹. Figure 2 presents the data for the last three years for the period January-

¹ However, the number of orders is not equal to the number of victims. Often more than one person can be protected by one order (for example, there is an order to protect a woman and her six children, ie one order protects the rights of seven people).

рестриктивните мерки за ограничаване на социалните контакти се наблюдава спад на издадените заповеди за защита в сравнение с последващите месеци на същата година. Това се обяснява със затруднените докладване и достъп до услуги за жертви на домашно насилие в условията на локдаун. За първото полугодие на 2021 г. в Прокуратурата са заведени 700 преписки и са започнали разследвания по 127 случая на домашно насилие. През 2020 г. досъдебните производства са 116, а преди пандемията – през цялата 2019 г., те са само 40.

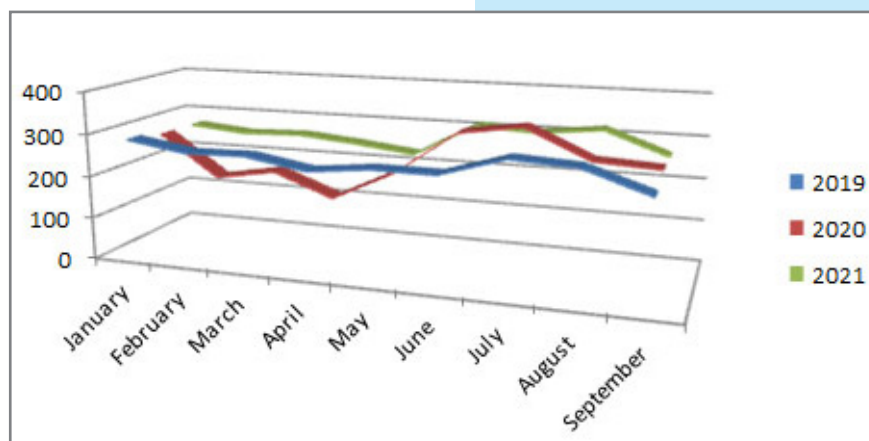
Фигура 2. Общ брой издадени заповеди за защита по чл. 16, ал. 3 от ЗЗДН



Източник: Главна дирекция „Национална полиция“ - МВР

На фигура 3 са представени данни за пострадали от домашно насилие жени според издадените заповеди за защита по чл. 16, ал. 3 от ЗЗДН за периода януари–септември 2019 г. (2096 жени), 2020 г. (2001 жени) и 2021 г. (2136 жени).

Фигура 3. Пострадали жени



Източник: Главна дирекция „Национална полиция“ - МВР

September. It is noteworthy that during the months of declaring the pandemic and the introduction of restrictive measures to limit social contacts, there was a decrease in protection orders issued compared to the following months of the same year. This is explained by the difficulty of reporting and accessing services for victims of domestic violence in the conditions of lockdown. For the first half of 2021, 700 case files have been filed with the Prosecutor's Office and investigations have been launched into 127 cases of domestic violence. In 2020, the pre-trial proceedings are 116, and before the pandemic - throughout 2019, they are only 40.

Figure 2. Total number of issued protection orders under Art. 16, para. 3 of the LPADV

Source: General Directorate „National Police“ - Ministry of Interior

Figure 3 presents data on women victims of domestic violence according to the protection orders issued under Art. 16, para. 3 of the LPADV for the period January–September 2019 (2096 women), 2020 (2001 women) and 2021 (2136 females).

Figure 3. Women experiencing domestic violence

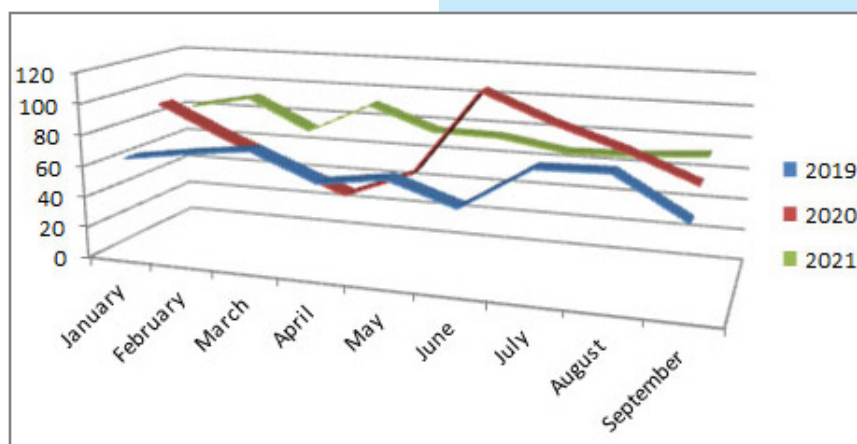
Source: General Directorate „National Police“ - Ministry of Interior

От началото на 2018 г. Българският хелзински комитет съвместно с техни партньори системно събира информация за случаите на умишлени убийства на жени от мъже в България, отразени в медийни публикации. Данните сочат, че в периода януари–октомври 2021 г. в България има най-малко 15 убийства на жени от мъже. По данни на МВР от януари до края на септември 2021 г. са извършени 66 умишлени убийства (по чл. 115-116 и чл. 118 от НК), като в 20 от случаите жертвите са жени. През 2020 г. техният брой е 81, а 21 от жертвите са жени. През 2019 г. от 107 извършени престъпления по чл. 115, 116 и чл.118 от НК 38 от жертвите са жени.

Пандемията от COVID-19 увеличава риска от насилие и над децата, тъй като в ситуации на криза възрастните са склонни да изкарват напрежението си върху тях. В ситуация на локдаун изключително нараства и рискът от конфликти между деца и родители и между поколенията. Домашното насилие над деца е изключително сериозен проблем. Според статистика на „Анимус“ през 2020 г. в условията на локдаун на националната телефонна линия за защита на деца от насилие е отчетено 150% увеличаване на обажданията от деца, а броят на децата, жертви на сексуално насилие, е нараснал с 30% по време на пандемията. Непрестанен ръст на обажданията се отчита и на националната телефонна линия за хора, пострадали от насилие – за две години те са се увеличили с около 40%. Това се дължи не само на ръста на насилието, а и на обществените нагласи, които започват да се променят, така че пострадалите са окуражени по-смело търсят помощ.

На фигура 4 са представени данните за броя на пострадали от домашно насилие деца според издадените заповеди за защита по чл. 16, ал. 3 от ЗЗДН, за периодите януари–септември. За 2019 г. това са 589 деца, за 2020 г. – 670 деца, за 2021 г. – 696 деца.

Фигура 4. Пострадали деца



Източник: Главна дирекция „Национална полиция“ - МВР

Since the beginning of 2018, the Bulgarian Helsinki Committee together with their partners has systematically collected information on cases of deliberate, premeditated killing of women by men in Bulgaria, reflected in media publications. The data show that in the period January–October 2021 in Bulgaria there are at least 15 women killed by men. According to data from the Ministry of Interior, from January to the end of September 2021, 66 premeditated murders were committed (under Articles 115-116 and 118 of the Penal Procedure Code), and in 20 of the cases the victims were women. In 2020, their number is 81, and 21 of the victims are women. In 2019, out of 107 committed crimes under Art. 115, 116 and Article 118 of the Penal Procedure Code, 38 of the victims are women.

The COVID-19 pandemic also increases the risk of violence against children, as adults tend to put pressure on children in crisis situations. In a situation of lockdown, the risk of conflicts between children and parents as well as between generations is extremely high. Domestic violence against children is an extremely serious problem. According to statistics from Animus Association (BNR, Horizont Program, November 25, 2021) in 2020, under the lockdown conditions, a 150% increase in calls from children was reported by the national telephone line for children's protection against violence, and the number of children - victims of sexual violence - increased by 30% during the pandemic. Continuous growth of calls is also reported on the national hotline for people affected by violence - in two years they have increased by about 40%. This is due not only to the increase in violence, but also to public attitudes, which are beginning to change, so victims are encouraged to seek assistance more strongly.

Figure 4 presents the data on the number of children - victims of domestic violence - according to the issued protection orders under Art. 16, para. 3 of the LPADV for the periods January-September. For 2019 this is 589 children, for 2020 - 670 children, for 2021 - 696 children.

Figure 4. Children affected by domestic abuse

Source: General Directorate „National Police“ - Ministry of Interior

Положителен момент е, че в приетия Закон за извънредното положение е предвидено, че в този период не се спират производствата за издаване на заповеди за незабавна защита по Закона за защита от домашното насилие, макар и да не е уредено последователно предоставянето на защита по закона.

■ COVID-19 И САМОУБИЙСТВЕНИ ДЕЙСТВИЯ

В началото на пандемията експерти в областта на психичното здраве предупреждават света да се подготви за увеличаване на самоубийствата, използвайки фрази като „цунами от самоубийства“, „двойна пандемия от самоубийства и COVID-19“ и „смъртност от самоубийства“ и „COVID-19 – перфектна буря“ (2, 3, 4, 5). Международни организации дават препоръки за справяне с това предстоящо предизвикателство за общественото здраве (6, 7). Има някои доказателства, че смъртните случаи от самоубийство се увеличават в САЩ по време на грипната пандемия през 1918–1919 г. (8). Това се случва и сред възрастните хора в Хонконг по време на епидемията от тежък остър респираторен синдром през 2003 г., т.нар. SARS епидемия (9).

През първите няколко месеца на пандемията има различни медийни съобщения за отделни случаи на самоубийство, „свързани с ефекта на COVID-19“, както и статии в научни списания, които основно се позовават на такива медийни съобщения (10). Други статии в научни списания по темата правят своите теоретични наблюдения/заключения без данни или въз основа на данни, получени от непредставителни и неадекватно изградени напречни изследвания. Основното заключение на тези доклади е, че в условията на пандемия от COVID-19 самоубийствата се увеличават, като в някои от тези публикации особено внимание се отделя на определена група. Налице са и противоположни данни – че самоубийствата намаляват в условията на локдаун.

Самоубийствата в България след 2013 г. трайно намаляват (11, 12). Българските правителства, респ. Министерството на здравеопазването, не поставят като приоритет превенцията на самоубийствата. Въпреки това тенденцията е с низходящ тренд². Това се вижда на фигурите по-долу за периода 2018–2021. Въпреки някои пикове на самоубийствата през определени месеци (предимно летните), медианата показва намаление (фигури 5, 6, 7 и 8). Това се отнася и за опитите за самоубийства.

On the positive side, the adopted State of Emergency Act stipulates that during this period the proceedings for issuing orders for immediate protection under the Law on Protection against Domestic Violence (LPADV) are not suspended, although the provision of protection under the law has not been consistently regulated.

■ COVID-19 AND SUICIDAL ACTS

At the start of the pandemic, mental health experts warned the world to prepare for an increase in suicides, using phrases such as “a tsunami of suicide”, “dual pandemic of suicide and COVID-19”, as well as “suicide mortality rate” and “COVID-19 - a perfect storm” (2, 3, 4, 5). International organizations made recommendations to address this upcoming public health challenge (6, 7). There is some evidence that suicide deaths increased in the United States during the influenza pandemic of 1918–19 (8). This also happened among the elderly in Hong Kong during the epidemic of severe acute respiratory syndrome in 2003, the so-called SARS epidemic (9).

During the first few months of the pandemic, there were various media reports of individual instances of suicides “related to the effect of COVID-19”, as well as articles in scientific journals, which mainly relied on such media reports (10). Other articles in scientific journals on the subject made their observations/conclusions on non-databased theorizing or on the basis of data obtained from unrepresentative and inadequately designed cross-sectional studies. The main conclusion of these reports was that in the context of the COVID-19 pandemic suicides were on the rise, with some of these articles focusing on a particular group. There were also opposing data that suicides declined in lockdown conditions.

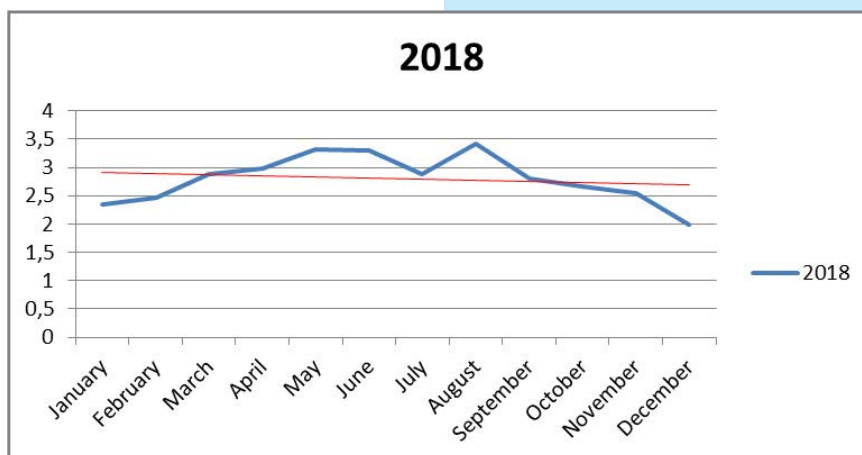
Suicides in Bulgaria have been steadily declining since 2013 (11, 12). The Bulgarian governments, respectively the Ministry of Health (MoH), do not make suicide prevention a priority. However, the situation is on a downward trend². This can be seen in the figures below for the period 2018–2021. Despite some suicide peaks in certain months (mostly summer), the median shows a decrease (Figures 5, 6, 7 and 8). This also applies to suicide attempts.

² Мониторингът на самоубийствените действия в България се осъществява чрез уеббазирана информационна система за суицидните действия в България, в която 28-те РЗИ въвеждат информация от 01.02.2017 г. Информацията за самоубийствените действия в България за периода 2009–2014 г. е импортирана в системата от отдел „Психично здраве“ в НЦЮЗА.

² The monitoring of suicidal acts in Bulgaria is carried out through a web-based information system on suicide actions in Bulgaria, in which the 28 RHIs enter information from 01.02.2017. The information about the suicidal acts in Bulgaria for the period 2009–2014 was imported into the system by the Mental Health Department at the NCPHA.

Фигура 5. Самоубийствени действия на 100 000 души за 2018 г.

Figure 5. Suicidal acts per 100,000 people in 2018

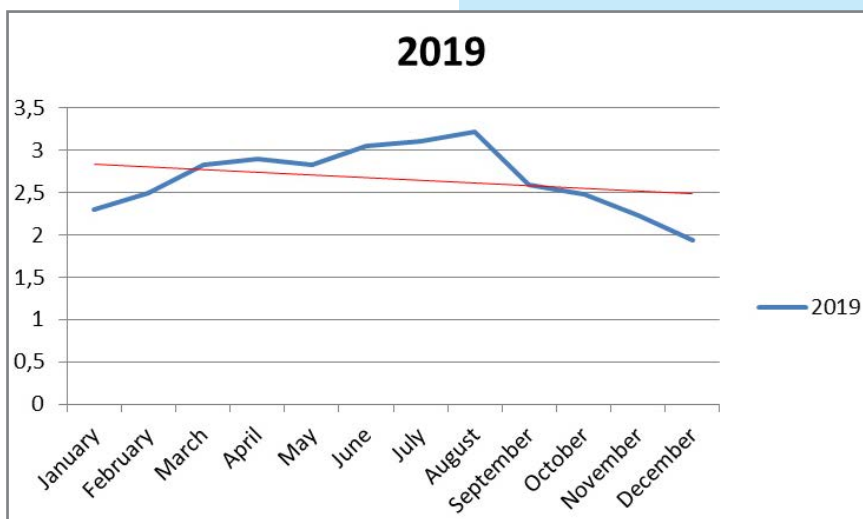


Източник: НЦОЗА

Source: NCPHA

Фигура 6. Самоубийствени действия на 100 000 души за 2019 г.

Figure 6. Suicidal acts per 100,000 people in 2019

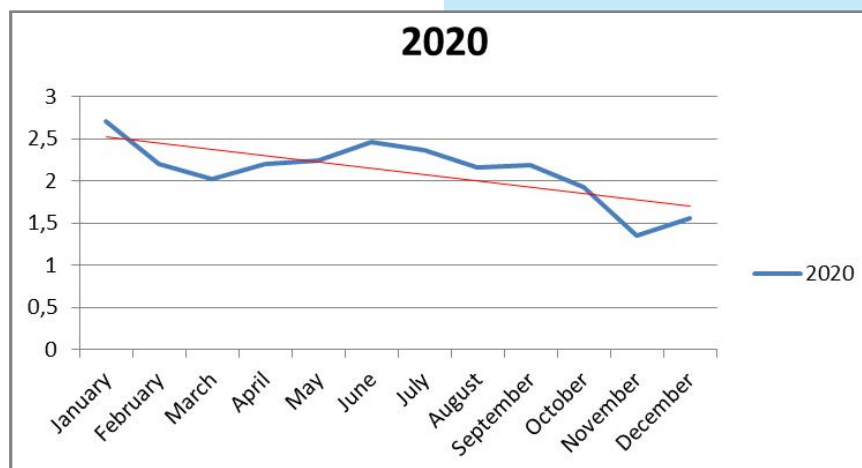


Източник: НЦОЗА

Source: NCPHA

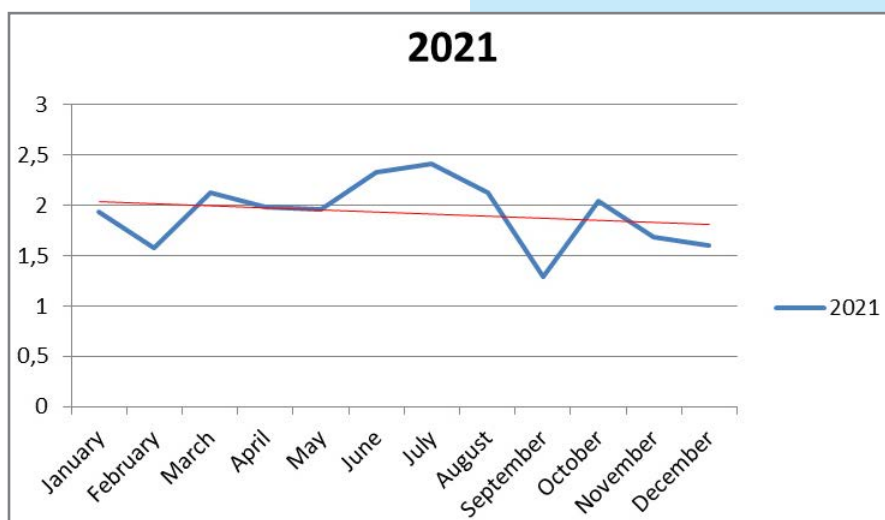
Фигура 7. Самоубийствени действия на 100 000 души за 2020 г.

Figure 7. Suicide acts per 100,000 people in 2020



Източник: НЦОЗА

Source: NCPHA

Фигура 8. Самоубийствени действия на 100 000 души за 2021 г.**Figure 8.** Suicidal acts per 100,000 people in 2021

Източник: НЦОЗА

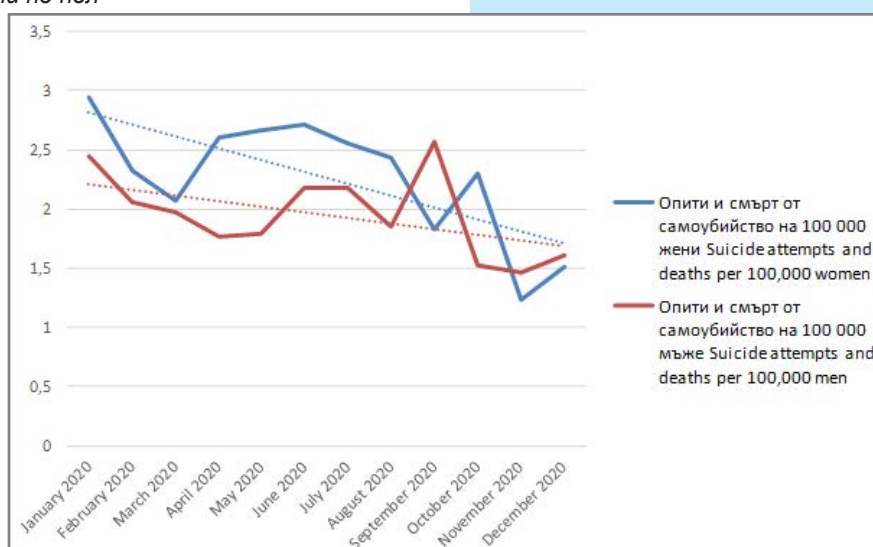
Source: NCPHA

След обявяването на първоначалния локдаун нараства броят на самоубийствените действия и при двата пола, като това е по-изразено при жените. Повишаване има и при повторното затваряне през септември 2020 г. – този път при мъжете, а през октомври самоубийствените действия при жените отново бележат пик. Сред евентуалните причини са зачествяването на домашното насилие и повишената консумация на алкохол (фигура 9). Едно вероятно обяснение за разликите между самоубийствените действия при двата пола се основава на ефектите от принудителното затваряне, нагнетяващо напрежение в семействата, за което сочат и данните за повишени нива на домашно насилие в периода на пандемията.

Following the announcement of the initial lockdown, the number of suicides has increased for both sexes, with women being more pronounced. There is also an increase in the re-closure in September 2020 - this time for men, and in October the suicide rate for women peaked again. Possible causes include an increase in domestic violence and increased alcohol consumption (Figure 9). A plausible explanation for the differences between suicides in both sexes is based on the effects of forced closure at home, strained family relationships, as evidenced by data on increased levels of domestic violence during the pandemic.

Тенденцията за намаляване на самоубийствените действия през 2021 се запазва. Налице са пикове през летните месеци, което е свързано с информацията за нарастване на случаите на COVID-19 (фигура 10).

The trend of declining suicide rates in 2021 continued. There were peaks in the summer months, which was related to the information on the increase in cases of COVID-19 (Figure 10).

Фигура 9. Самоубийствени действия за 2020 г., разпределени по пол**Figure 9.** Suicidal acts in 2020, divided by gender

Източник: НЦОЗА

Source: NCPHA

Фигура 10. Самоубийствени действия за 2021 г., разпределени по пол

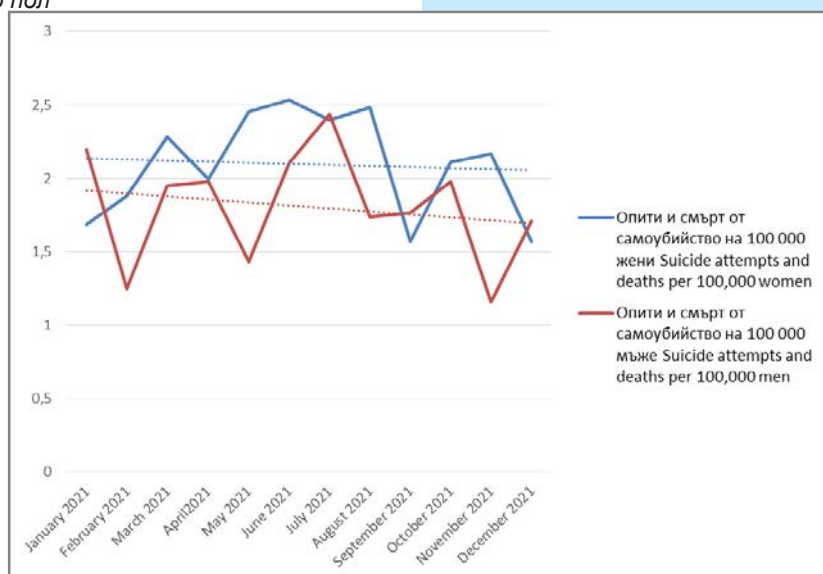


Figure 10. Suicide acts in 2021, divided by gender

Източник: НЦОЗА

Тези факти могат да бъдат обяснени след детайлно изследване на динамиката в различните възрастови групи.

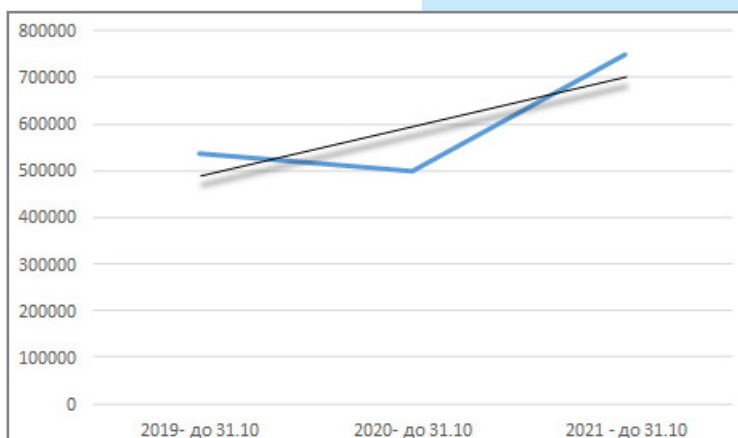
В условията на COVID-19 се наблюдават твърде драматизирани информации за „повишени самоубийства“, което не е напълно в съответствие с действителните данни за България.

■ ПОСЕЩЕНИЯ ПРИ СПЕЦИАЛИСТ (невролог и психиатър)

За целите на изследването е сравнен броят на посещенията при невролог и психиатър в годините на възникване на пандемията (от 2020 г. до 31.10.2021 г.) съответно с данните за 2019 г. (до 30.10.2019 г.). Фигурите по-долу отразяват динамиката на търсене на тази специалисти в амбулаторни условия.

Неврологичните консултации до 31 октомври 2021 г. са с 213 000 повече в сравнение със същия период на 2019 г. (фигура 11).

Фигура 11. Неврологични консултации, отчетени в НЗОК



Source: NCPHA

These facts can be explained after a detailed study of the dynamics in different age groups.

In the conditions of COVID-19 there is very dramatic information about “suicides rates increased”, which is not fully in line with the actual data for Bulgaria.

■ VISITS TO A SPECIALIST (neurologist and psychiatrist)

For the purposes of the study, the number of visits to a neurologist and psychiatrist in the years of the pandemic (from 2020 to 31.10.2021) was compared with the data for 2019 (until 30.10.2019). The figures below reflect the dynamics of demand for these specialists in an outpatient setting.

The number of neurological consultations until October 31, 2021 is 213,000 more than in the same period of 2019 (Figure 11).

Figure 11. Neurological consultations reported to the NHIF

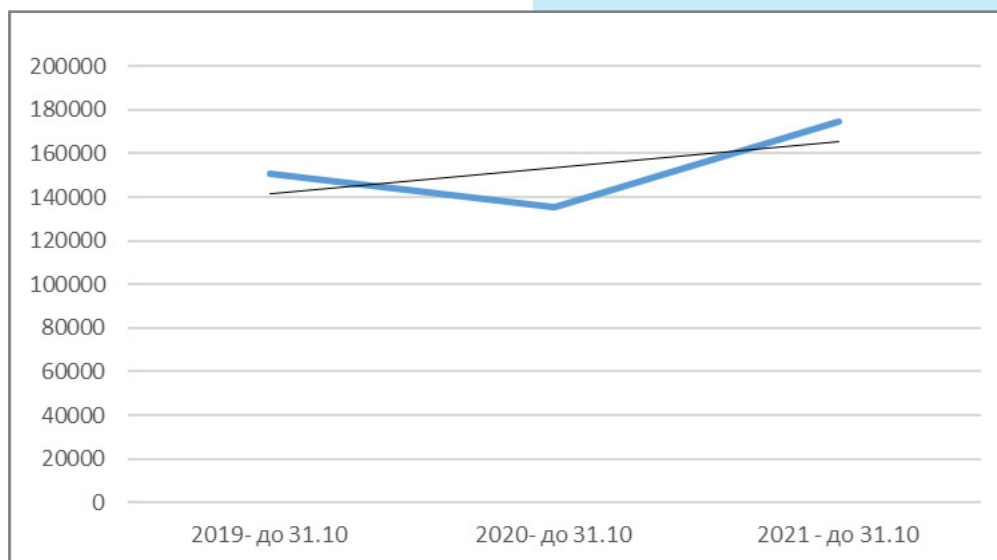
Източник: НЗОК

Source: NHIF

През първите 10 месеца на 2021 г. посещенията при психиатър са с около 23 000 повече в сравнение с 2019 г. За същия период през 2020 г. са проведени с около 15 000 прегледа по-малко, отколкото през аналогичните девет месеца на 2019 г.

За 2020 г. това може да бъде обяснено с въведените в началото на пандемията ограничителни мерки, с драстичното намаляване на търсенето на психиатрична помощ поради страха на хората и/или отлагането на „планови“ посещения. В допълнение е възможно също така това да е резултат от ограничаването на амбулаторната работа от страна на психиатрите (фигура 12). За увеличения брой сесии през 2021 г. хипотезата е, че страхът и тревогата от пандемията се засилват, съответно нараства и търсенето на помощ от психиатър. От началото на 2021 г. само до края на октомври психиатричните консултации са почти толкова, колкото през цялата 2019 г.

Фигура 12. Психиатрични консултации, отчетени в НЗОК



Източник: НЗОК

Сходни са тенденциите за 2021 г. при търсенето на неврологични и на детски психиатрични консултации. Като цяло през 2021 г. се отчита повишено търсене на психиатри и невролози. Това може да се дължи както на повишената тревога и страхове, свързани с боледуване и смърт от коронавирусна инфекция, така и на невротропните и възможните неврологични усложнения, вкл. протичащи с психопатологични симптоми и синдроми. Документирани са изследвания на лица, преживели коронавирусна инфекция, които се оплакват от т. нар „мозъчна мъгла“ (brain fog), установена като постковид синдром, по-често срещан при жените (13, 14).

In the first 10 months of 2021, psychiatric visits were about 23,000 more than in 2019. For the same period in 2020, about 15,000 fewer examinations were conducted than in the same nine months of 2019.

For 2020, this can be explained by the restrictive measures introduced at the beginning of the pandemic, with the drastic reduction in the demand for psychiatric care due to people's fear and/or the postponement of "planned" visits. In addition, it is also possible that this is a result of the restriction of outpatient work by psychiatrists (Figure 12). For the increased number of sessions in 2021, the hypothesis is that the fear and anxiety of the pandemic is growing, and the demand for help from a psychiatrist is growing. From the beginning of 2021 until the end of October 2021, psychiatric consultations are almost as many as in the whole of 2019.

Figure 12. Psychiatric consultations reported to the NHIF

Source: NHIF

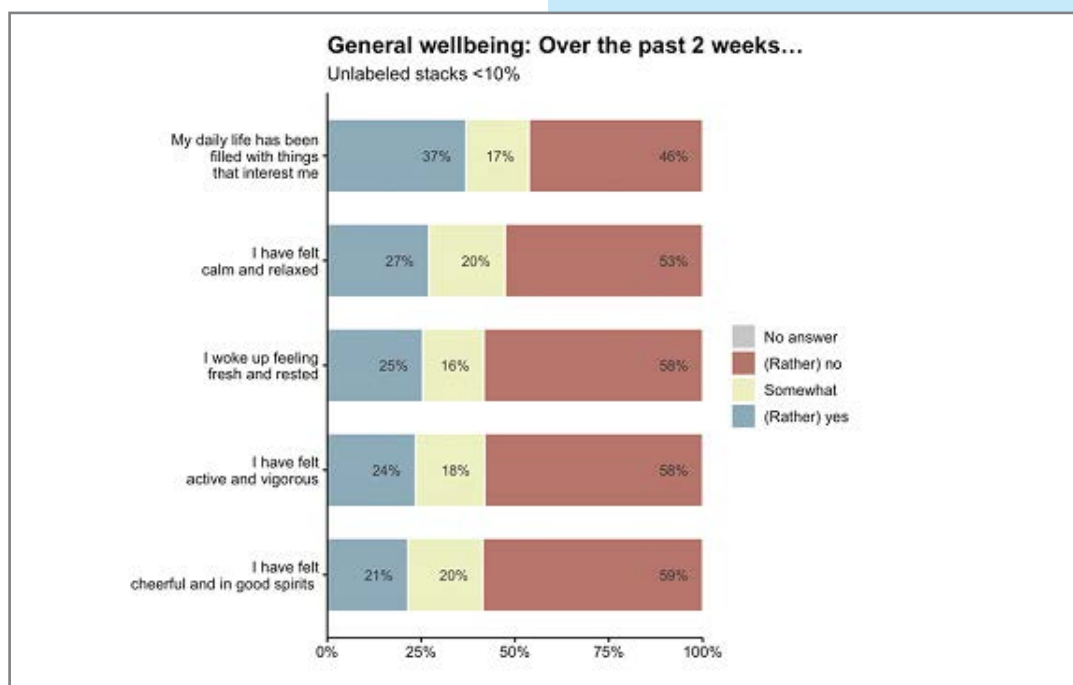
The trends for 2021 in the search for neurological and child psychiatric consultations are similar. In general, in 2021 there is an increased demand for psychiatrists and neurologists. This may be due to increased anxiety and fears related to illness and death from coronavirus infection, as well as neurotropic and possible neurological complications, including occurring with psychopathological symptoms and syndromes. Studies of coronavirus survivors who complained of so-called "brain fog", established as a postcovid syndrome more common in women, have been documented (13, 14).

■ ПОВЕДЕНЧЕСКИ НАГЛАСИ ВЪВ ВРЪЗКА С COVID-19 В БЪЛГАРИЯ

През 2020 и 2021 г. в България е проведено репрезентативно изследване на Световната здравна организация (СЗО) „Поведенческите нагласи във връзка с COVID-19 в България“ на пет вълни, осъществено съвместно с Министерството на здравеопазването. Анализът дава валидна информация относно информираността, възприетията за риска, превантивното поведение и доверието, като целта е да се осигури информация, необходима за отговор на пандемията от COVID-19. Идеята е изброените по-горе фактори да бъдат проследени във времето и да се направи оценка на взаимовръзките помежду им. Епидемиологичните данни, данните за ваксиналния обхват, както и икономическите, културни, етични, структурни, политически и други аспекти са базови за взимане на решения в областта на комуникациите, мерките, политиките и психичното здраве в условията на пандемия.

Равнищата на емоционален афект са останали постоянни, но съобщените нива на общо психично благосъстояние са намалели като цяло, особено по отношение на чувството за веселост и добро настроение, усещането за отпочиналост, както и за активност и енергичност. При анкетираните жени са отчетени по-ниски равнища на общо психично благосъстояние. Тези данни са в отрицателна корелация с хипотезата, че пандемията е раздухана от медиите.

Фигура 13. Общо благополучие, оценено през 2021 г.



Източник: Регионален офис на СЗО за Европа

На Фигура 13 са илюстрирани ниските нива на отделни аспекти на психично-здравното функциониране през последните две седмици преди провеждането на интервюто с респондента през ноември 2021г. Едва 21% от респондентите се чувстват весели и в добро настроение, 58% не се чувстват активни и енергични, 58% не се събуждат све-

■ BEHAVIORAL ATTITUDES REGARDING COVID-19 IN BULGARIA

In 2020 and 2021 in Bulgaria was conducted a representative study of the World Health Organization (WHO) “Behavioral attitudes in relation to COVID-19 in Bulgaria” in five waves, conducted jointly with the MoH. The analysis provides valid information on awareness, risk perceptions, preventive behavior and trust, with the aim of providing the information needed to respond to the COVID-19 pandemic. The idea is to trace the factors listed above over time and to evaluate the relationships between them. Epidemiological data, vaccine coverage data, as well as economic, cultural, ethical, structural, political and other aspects are fundamental to decision-making in the field of communications, measures, policies and mental health in a pandemic.

Levels of emotional affect remained constant, but reported levels of general mental well-being decreased overall, especially in terms of feelings of cheerfulness and good mood, a sense of relaxation, and activity and energy. Lower levels of general mental well-being were reported among the women surveyed. These data were negatively correlated with the hypothesis that the pandemic has been spurred on by the media

Figure 13. General well-being estimated in 2021

Source: WHO Regional Office for Europe

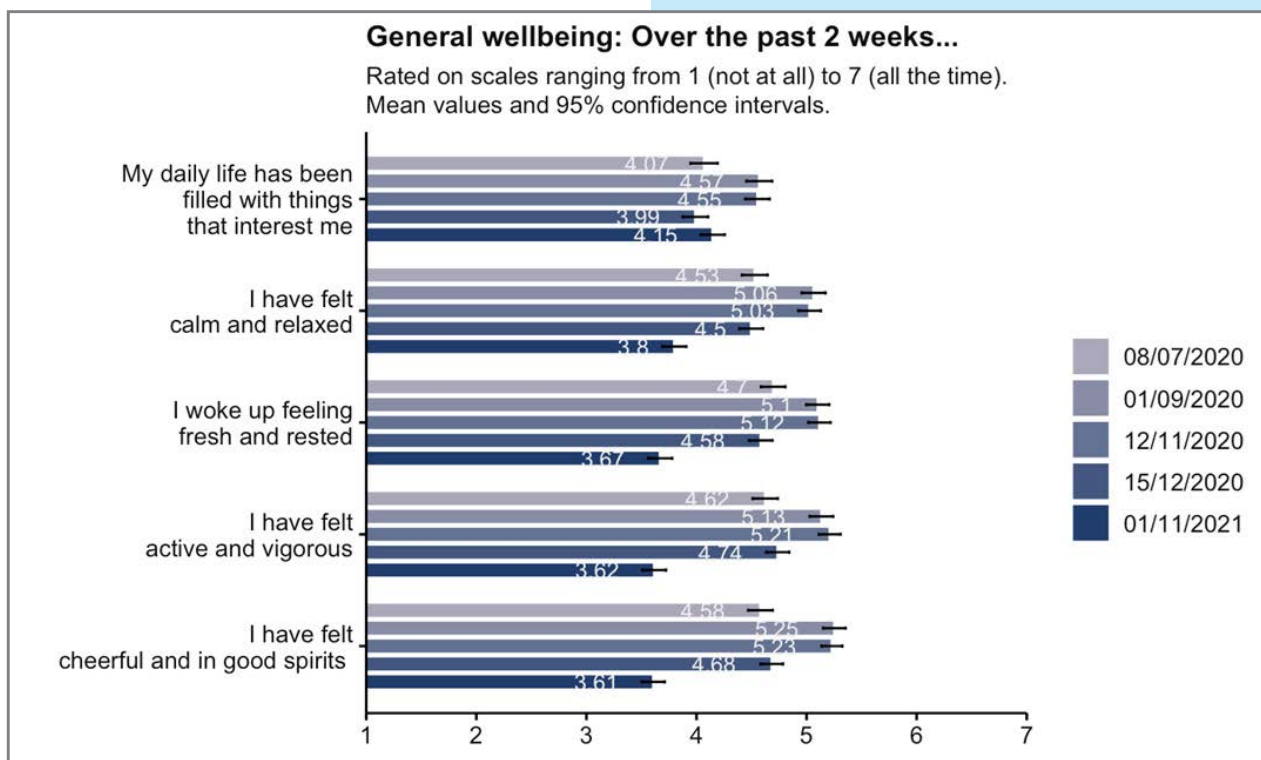
Figure 13 illustrates the low levels of certain aspects of mental health functioning in the last two weeks before the interview with the respondent in November 2021. Only 21% of the respondents feel happy and in a good mood, 58% do not feel active and energetic, 58% do not wake up fresh and rested, 53% do not feel calm. Only

жи и отпочинали, 53% не се чувстват спокойни. Ежедневието едва на 37% от респондентите е изпълнено с неща, които ги интересуват, което показва високата неудовлетвореност и липса на мотивация у хората.

Фигура 14. Общо благополучие, оценено в 5 вълни през 2020 и 2021 г.

37% of the respondents are filled with everyday things that interest them, which shows the high dissatisfaction and lack of motivation in people.

Figure 14. General well-being estimated in 5 waves in 2020 and 2021



Източник: Регионален офис на СЗО за Европа

Source: WHO Regional Office for Europe

Има доказателства за сигнификантното намаляване през отделните вълни от август 2020 до ноември 2021 г. на изследваните категории, свързани с различни аспекти на психичноздравното благополучие, като най-голям регрес през месеците на пандемията търпят категориите добро настроение, спокойствие и релаксираност, отпочиналост, активност и сила (Фигура 14).

There is evidence of the significant decrease in the individual waves from August 2020 to November 2021 of the studied categories related to various aspects of mental health, with the greatest regression during the pandemic months suffer the categories of good mood, calm and relaxation, rest, physical activity and strength (Figure 14).

■ ОСТРИ ИНТОКСИКАЦИИ С ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА (ПАВ)

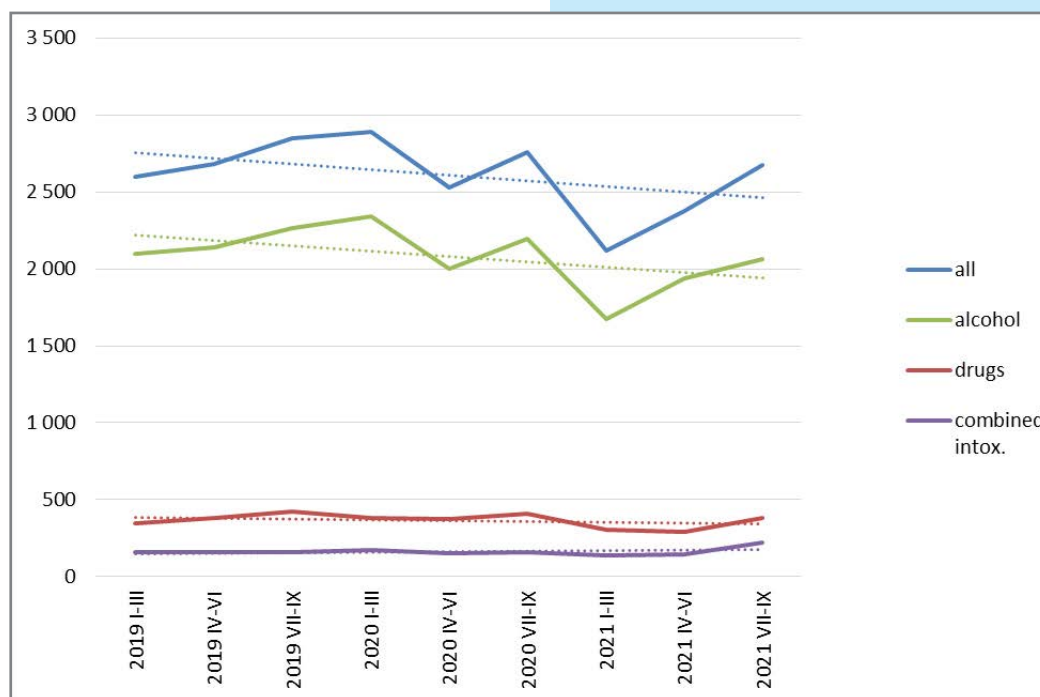
Публикувани данни показаха, че в България в началото на пандемията (март 2020 г.) броят на остриите интоксикации с психоактивни вещества нараства с 11,3% в сравнение със същия период на 2019 г. Увеличеният брой интоксикации са основно за сметка на алкохола (15). На фиг. 15 са представени данни в сравнителен план за 2019, 2020 и 2021 година.

■ ACUTE INTOXICATION WITH PSYCHOACTIVE SUBSTANCES (PAS)

Published data showed that in Bulgaria at the beginning of the pandemic (March 2020) the number of acute intoxications with psychoactive substances increased by 11.3% compared to the same period in 2019. The increased number of intoxications is mainly due to alcohol (15). In Figure 15 are presented data in a comparative plan for 2019, 2020 and 2021.

Фигура 15. Регистрирани случаи на остри интоксикации с психоактивни вещества

Figure 15. Registered cases of acute intoxication with psychoactive substances



Източник: НЦОЗА

Source: NCPHA

Данните са представени по тримесечни периоди в опит за съпоставка с „вълните“ на епидемията, както и за да бъде направен извод за връзката между тревогата в обществото и злоупотребата с психоактивни вещества (ПАВ) и в частност с алкохол. Очевиден е трендът на намаляване на отчетените отравяния след първото тримесечие на 2020 г. На фиг. 15 е представена също обобщена информация за интоксикациите с алкохол и наркотици. Данните показват, че по време на пандемията интоксикациите с алкохол и наркотици са намалели в сравнение с предишния период. Това е особено видно при интоксикациите с алкохол. Това едва ли означава, че реалната консумация и случаите на интоксикация в условията на COVID-19 са намалели. По-вероятно е случаите на свръхконсумация и дори интоксикация да не са били регистрирани по установения ред поради наложените рестриктивни мерки, ограниченият достъп до лечебните заведения и страха у тези пациенти от заразяване при ползване на медицински услуги.

Прави впечатление, че кумулативната крива, включваща всички форми на интоксикации, почти следва динамиката на кривата, отразяваща алкохолната интоксикация, като останалите две са значително по-слабо изразени и не се влияят от вълните на заразяемост по време на пандемията. Вероятно обяснение на този факт може да бъде хроничната характеристика на зависимостта към наркотици и други ПАВ, докато алкохолната свръхконсумация, респ. интоксикация, има повече реактивен и ситуативен характер. В този смисъл кривата, отразяваща алкохолната интоксикация, е възможно да следва пиковите на инфекцията, респ. на рестриктивните мерки, в много по-изразена степен, отколкото хроничната зависимост към ПАВ, която в по-малка степен се влияе от външни събития.

The data are presented on a quarterly basis in an attempt to compare with the „waves“ of the epidemic, as well as to draw a conclusion about the relationship between anxiety in society and substance abuse (PAS) and in particular alcohol. The trend of reduction of the reported poisonings after the first quarter of 2020 is obvious. Figure 15 also summarizes information on alcohol and drug intoxication. Data show that during the pandemic, alcohol and drug intoxication decreased compared to the previous period. This is especially evident in alcohol intoxications. This hardly means that the actual consumption and cases of intoxication in the conditions of COVID-19 have decreased. It is more likely that cases of over-consumption and even intoxication were not registered in the prescribed manner due to the imposed restrictive measures, limited access to medical facilities and the fear of infection in these patients when using medical services.

It is noteworthy that the cumulative curve, including all forms of intoxication, almost follows the dynamics of the curve reflecting alcohol intoxication, with the other two being significantly less pronounced and not affected by waves of infectivity during the pandemic. A probable explanation for this fact may be the chronic characteristics of drug addiction and other PAS, while alcohol overdose, respectively intoxication, has a more reactive and situational nature. In this aspect, the curve reflecting alcohol intoxication may follow the peaks of infection, respectively of restrictive measures, to a much greater extent than chronic dependence on PAS, which is less influenced by external events.

АНАЛИЗ НА ИНФОРМАЦИОННИЯ ПОТОК

През 2021 г. темата за коронавируса е неизбежна част от живота на всеки човек. В специфичните български условия преработването на информацията за който и да е от аспектите на тази тема е изключително индивидуално и трудно могат да се открият еднозначни реакции на населението като цяло. Сред причините за това са съществуващите разделения, насложени в българското общество през последните няколко десетилетия – политически, икономически, социални, етнически, културни и пр. Така обществото рядко е сравнително единодушно в реакцията си дори към потвърдени от науката и практическия опит факти за новия коронавирус, сред които са начинът на заразяване и боледуване, на предпазване, ваксиниране и т.н.

Анализът на информационния поток е важен, тъй като неговият интензитет и акценти са съществени не само за осведомяването на аудиторията, но влияят и върху изграждането на обществените и на индивидуалните нагласи, формират поведенческите норми, личните решения и емоционалното състояние на всеки отделен човек в извънредните времена в условията на COVID-19.

Медиа мониторингът за периода януари–септември 2021 г. на няколко национални медии (националния всекидневник „Труд“ – печатно издание и сайт), Централната емисия Новини на Българската национална телевизия и специализирания сайт за здравеопазване *zdrave.net* очертава параметрите на динамиката и акцентите на информационния поток. За изследвания период общият брой публикации във *в. Труд (печатно издание)* е 360, което представлява средно по 1,3 публикации на ден. В *онлайн изданието на в. „Труд“ (www.trud.bg)* приблизителният общ брой на публикациите е 5440, като пикът им е през месец март със средно 35 информации на денонощие. През първите девет месеца на 2021 г. в *Централните новини на БНТ* са излъчени и са публикувани на сайта около 900 информации, или около 100 на месец. В специализирания портал *zdrave.net* има около 2000 публикации за разглеждания период, свързани с COVID-19.

През първите три месеца на 2021 г. с официалния старт на процеса на ваксиниране в Европа и в България тази тема изключително преобладава в новинарския поток – осигуряването на ваксини от държавата; видовете ваксини, въздействието и страничните им ефекти; темповете на ваксиниране; европейските решения за единен „зелен паспорт“ и т.н. Ваксините и ваксинирането отварят ново огромно информационно поле в темата, свързана с COVID-19. От януари до март властите в България отчитат „добро темпо“ на ваксиниране; публикуват се взаимно противоречащи си мнения на експерти за спазването на противоепидемични мерки; коментира се новият щам на коронавируса от Великобритания. През февруари се отчитат ниското желание за ваксиниране сред медицинските лица и учителите, както и недостигът на ваксини. Март е белязан от многобройни публикации, свързани с негативни ефекти на ваксината на „Астра Зенека“ и употребата ѝ в България е преустановена. Същия месец дър-

ANALYSIS OF THE INFORMATION FLOW

In 2021, the topic of coronavirus is an inevitable part of everyone's life. In the specific Bulgarian conditions, the processing of information on any of the aspects of this topic is extremely individual and it is difficult to distinguish unambiguous reactions of the population as a whole. Among the reasons for this are the existing segmentations imposed in Bulgarian society over the past few decades - political, economic, social, ethnic, cultural, etc. Thus, society is rarely relatively unanimous in its reaction even to facts confirmed by science and practical experience about the new coronavirus, including the mode of infection and disease, prevention, vaccination, etc.

The analysis of the information flow is important, as its intensity and focuses are essential not only for informing the audience, but also influence the creation of public and individual attitudes, shaping behavioral norms, personal decisions and emotional state of each individual in emergencies under COVID-19 conditions.

The media monitoring for the period January–September 2021 of several national media (the national daily newspaper “*Trud*” - print edition and website), the Central News program of the Bulgarian National Television (BNT) and the specialized healthcare site *zdrave.net* outlines the parameters of the dynamics and highlights of information flow. For the studied period the total number of publications in the newspaper *Trud (printed edition)* is 360, which is an average of 1.3 publications per day. In the *online edition of the newspaper „Trud“ (www.trud.bg)* the approximate total number of publications is 5440, and their peak is in March with an average of 35 pieces of information per day. In the first nine months of 2021 in the *Central News of BNT* were broadcast and published on the site (*www.bntnews.bg*) about 900 pieces of information, or about 100 per month. The specialized portal *zdrave.net* has about 2000 publications related to COVID-19 for the period under review.

In the first three months of 2021, with the official start of the vaccination process both in Europe and Bulgaria, this topic is extremely prevalent in the news flow - the provision of vaccines by the state; types of vaccines, their effects and side effects; vaccination rates; European solutions for united “green passport”, etc. Vaccines and vaccinations opened up a huge new field of information on the subject of COVID-19. From January to March, the Bulgarian authorities reported a “good tempo” for vaccination; conflicting opinions of experts on compliance with anti-epidemic measures are published; the new strain of coronavirus from Great Britain was commented, too. In February, there was a low demand for vaccination among medical staff and teachers, as well as a shortage of vaccines. March was marked by numerous publications related to the negative effects of the Astra Zeneca vaccine and its use in Bulgaria was discontinued. In the same month, the state

жавата въвежда противоепидемични мерки и ограничения поради надигащата се вълна на инфекцията.

Информационните акценти през второто тримесечие на 2021 г. са свързани с преодоляването на третата вълна на пандемията. Все повече изкрystalизира общото усещане у публиката, че решенията на властите за предприемане или отмяна на противоепидемични мерки са плод на политически съображения, а не на професионално медицински и епидемиологични. Затвърждава се убеждеността, че те се предприемат под натиска на различни мощни лобита. През месец май България е на 20-о място по заболяемост и на второ по смъртност в ЕС. През юни вниманието е фокусирано основно върху делта варианта на коронавируса, който започва да доминира в Европа. За България се открояват две основни констатации – ваксинирането няма добър темп, а в навечерието на есенната вълна на инфекцията българите като цяло са негативно настроени към ваксините. Все още съществуват мнения, че новият коронавирус не е опасен, а е просто прелюдия към „измислената“ необходимост от ваксиниране. Сериозно се надигат антиваксерски кампании и нараства обемът на дезинформация. Официалният информационен поток, свързан с COVID-19, значително намалява.

В началото на последните три месеца от разглеждания период – юли, август и септември 2021 г., в разглежданите медии преобладават международните информации за противоепидемични мерки в различни държави в Европа и в света. Експерти предупреждават за приближаването на поредна вълна на инфекцията, която ще обхване най-вече неваксинираните и младите хора. Септември е информационно белязан от данните за надигането на поредната епидемична вълна. Взаимно противоречащите си информации за ползите и вредите от трета доза ваксина стават все по-объркващи. Медиите отразяват антиваксерски мнения на различни експерти, а здравните власти правят безуспешни опити да се справят с дезинформацията.

През летните месеци, когато страните в Европа са концентрирани по отношение на ваксинацията на населението, в България вниманието е напълно изместено от поредица от политически кризи, държавата се управлява от служебни кабинети, липсва разяснителна кампания и сериозни стъпки на институциите, свързани с предпазване от инфекцията и ваксиниране. В периодите на политическа криза темата за коронавируса се превръща в разменна политическа монета. Всичко това създава отлични условия за масово разгръщане на антиваксерски и антиковид настроения, които се „вливат“ в общия информационен поток, продължават да пораждаят масово объркване и усещане за заплахата и несигурност.

Сред най-значителните феномени, свързани с пандемията от COVID-19, се откроява т. нар. инфодемия – термин, въведен от СЗО още при първоначалната поява, разпространение и последващите вълнообразни пикове на инфекцията от коронавируса още през 2020 г. Инфодемията е наличието на прекалено много информация за даден проблем, което затруднява намирането на решение. Тя може да доведе до разпространяването на невярна информация, дезинформация и слухове по време на извънредна ситу-

introduced anti-epidemic measures and restrictions due to the rising tide of infection.

The information highlights in the second quarter of 2021 are related to overcoming the spread of the Covid-19 third wave. There is a growing general perception among the public that the authorities' decisions to take or repeal anti-epidemic measures are the result of political considerations rather than professional medical and epidemiological ones. The belief that they are being taken under the pressure of various powerful lobbies is being strengthened. In May Bulgaria ranked 20th in morbidity and second in mortality in the EU. In June, the focus was mainly on the Delta variant of Covid-19, which is beginning to dominate Europe. There are two main observations for Bulgaria - vaccination is not good, and on the eve of the autumn tide of infection Bulgarians are generally negative about vaccines. There are still opinions that the new coronavirus is not dangerous, but just a prelude to the "fictional" need for vaccination. Anti-vaccination campaigns are seriously rising and the volume of misinformation is growing. The official information flow related to COVID-19 is significantly reduced.

At the beginning of the last three months of the period under review - July, August and September 2021, in the considered media prevails the international information on anti-epidemic measures in various countries in Europe and the world. Experts warn of another tide of infection, which will affect mostly unvaccinated and young people. September is marked by information about the rise of another epidemic wave. Conflicting information about the benefits and harms of a third dose of vaccine is becoming increasingly confusing. The media reported anti-vaccination opinions of various experts, and health authorities made unsuccessful attempts to deal with the misinformation.

During the summer months, when European countries are focused on vaccination of the population, in Bulgaria the focus is completely shifted by a series of political crises, the state is run by a caretaker government, there is no awareness campaign and no serious steps by institutions to prevent infection and to stimulate vaccination. In times of political crisis, the subject of the coronavirus has become a bargaining chip. All this creates excellent conditions for the mass deployment of anti-vaccine and anti-covid attitudes, which „sink“ into the general information flow, continue to cause mass confusion and a sense of threat and insecurity.

Among the most significant phenomena related to the COVID-19 pandemic is the so-called infodemia - a term introduced by the WHO at the initial appearance, spread and subsequent tide peaks of coronavirus infection in 2020. The infodemia is the presence of too much information about a problem, which makes it difficult to find a solution. It can lead to the spread of false information, misinformation and rumors during

ация, свързана със здравето. Инфодемията може да възпрепятства ефективните ответни действия в областта на общественото здраве и да създаде объркване и недоверие сред хората (16).

Инфодемията следва вълнообразния ход на пандемията, предизвикана от новия коронавирус SARS-CoV-2. България не прави изключение в това отношение.

В информационния поток ясно се открояват определени акценти, свързани с актуални теми в хода на пандемията. Успоредно с това всяка „гореща“ тема заживява „свой“ живот и със скорост, аналогична на скоростта на SARS-CoV-2, заема пространство в социалните медии, в многобройните форуми на информационните сайтове, в алтернативни „източници“ на информация и др. под. Всичко това без съмнение обърква хората при избора им на поведенчески модели, свързани с начина на живот и предпазване (или negliжиране) от заразата в условията на пандемия.

Съществено значение за общото въздействие на интензивния информационен поток има огромният обем фалшиви новини. Преобладаващите теми в този в същността си „дезинформационен“ поток са различни и изкривяват спрямо конкретните актуални аспекти на темата, свързана с COVID-19. В България за този значителен обем дезинформация свидетелства и внезапната поява на нови „информационни“ сайтове с фалшиви новини през разглеждания период. От средата на месец август 2021 г. все по-често в тях, както и в социалните мрежи, се срещат заглавия като: „*Масово умират ваксинирани*“, „*Причина за новата вълна на пандемията са ваксините на „Пфайзер“ и „Астра Зенека*“ и др. под.

В свои публикации factcheck.bg (сайтът е инициатива на Асоциацията на европейските журналисти – България, и за периода май-септември 2021 г. се подкрепя от Европейския съюз) информира за възникнали сайтове с фалшиви новини: „*Извънредно! Полша и Унгария спират Пфайзер и Зенека. Доказано е, че 4 вълна идва от тях*“, гласи заглавието на текст в сайта *zabranenataistina.eu*. Във factcheck.bg отбелязват още: „*На 10 август тази година се появява и сайтът vsichkozajivota.eu. Интерфейсът му, както и стилът на публикациите в него са почти идентични на тези на „Забранената истина*“. В първите дни от началото на сайта статиите в него са основно на тема нови мерки за предпазване от четвъртата вълна на COVID-19. В тях също както в „Забранената истина“, не се съдържа почти никаква информация, а заглавието е това, което привлича интеракции в социалните мрежи.

Така успоредно с надигането на четвъртата вълна от COVID-19 освен общият обем на информационния поток, нараства и количеството на фалшиви новини и дезинформация, като всичко това неизбежно се отразява на общото психическо състояние на населението.

Недоверието и скептицизмът към властта и институциите също спомага за отсъствието на дори базов обществен консенсус за темите, свързани с пандемията от COVID-19. Тази липса на общо разбиране, допълнително подклаждано от противоречиви официални изказвания и информа-

a health emergency. Infodemia can hamper effective public health responses and create confusion and mistrust among people (16).

The infodemia follows the undulating course of the pandemic caused by the new coronavirus SARS-CoV-2. Bulgaria is no exception in this regard.

The information flow clearly highlights certain focuses on current topics in the course of the pandemic. At the same time, each “hot” topic lives its “own” life and at a speed similar to the speed of SARS-CoV-2, occupies space in social media, in numerous forums on information sites, in alternative “sources” of information and others similar. All this undoubtedly confuses people in their choice of behavioral patterns related to lifestyle and infection prevention (or neglecting) during a pandemic.

The huge volume of fake news is essential for the overall impact of the intensive information flow. The themes prevailed in this essentially “disinformation” flow are different and crystallize according to the specific current aspects of the COVID-19 topic. In Bulgaria this significant amount of misinformation is evidenced by the sudden appearance of new “information” sites with fake news during the period under review. From the middle of August 2021, titles such as “*Vaccinated people die en masse*”, “*The reason for the new tide of pandemic are the Pfizer and Astra Zeneca vaccines*” are becoming more and more common in them, as well as in social networks. and others similar.

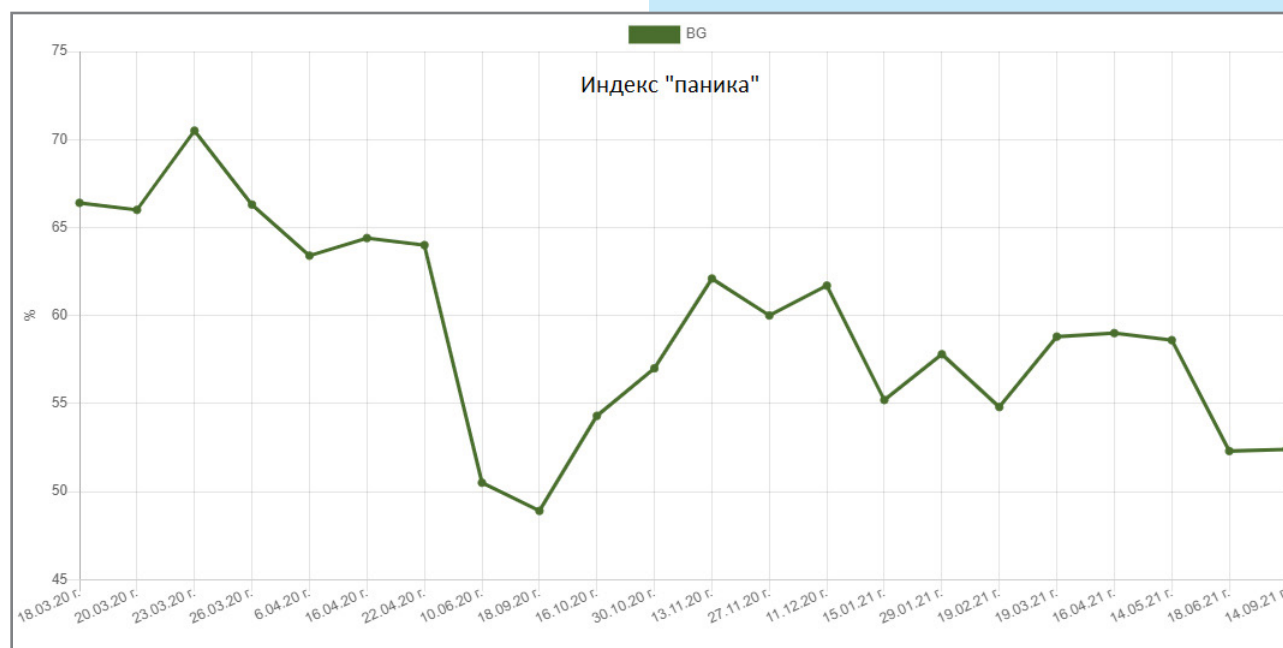
In its publications factcheck.bg (the site is an initiative of the Association of European Journalists - Bulgaria, and for the period May-September 2021 is supported by the European Union) informs about emerging sites with fake news: “*Extraordinary! Poland and Hungary stop Pfizer and Zeneka. It has been proven that 4th tide come from them*”, reads the title of the text on the website *zabranenataistina.eu*. In the factcheck.bg they also note: “*On August, 10th this year, the website vsichkozajivota.eu appears. Its interface and the style of its publications are almost identical to those of the “Forbidden Truth*”. In the first days since the beginning of the site, the articles in it are mainly on new measures to prevent the fourth wave of COVID-19. Like the “*Forbidden Truth*”, they contain almost no information, and the title is what attracts interactions on social media.

Thus, in parallel with the rise of the fourth tide of COVID-19, in addition to the total volume of information flow, the amount of fake news and misinformation is growing, all of which affects inevitably the general mental state of the population.

Distrust and skepticism of the authorities and institutions also contributes to the lack of even a basic public consensus on COVID-19 pandemic issues. This lack of common understanding, further fueled by conflicting official statements and information,

ции, на практика води до персонално или на малки групи (семейни, приятелски и пр.) справяне с отговорите на въпросите, породени от коронавируса. Това поединично „спасяване“, или поне усещането, че то е възможно, е сред причините общото ниво на тревожност сред българското население да е сравнително високо и постоянно. Това се потвърждава от данните от януари до септември 2021 г. за нивата на тревожност, измерени чрез мониторинг на нагласите и настроенията за продължаващата пандемия от COVID-19. Данните са оповестени в изследване на Националната пандемична аларма на Европейските национални панели за периодично проучване на населението на възраст над 15 години, свързани с пандемията от коронавирус. Един от петте изследвани индекса – *паника*, показва степента на страха, който хората изпитват. В данните за България прави впечатление, че *индексът паника* не варира съществено спрямо пиковите на епидемията и всъщност нивото на тревожност у хората остава сравнително високо и постоянно (фиг. 16). През юли и август на 2021 г. – сравнително „спокоен“ от COVID-19 период, промените в *индекса паника* са незначителни. Най-високата му стойност е в средата на месец април 2021 г., когато достига 59%, както и в средата на месец май – 58,6%. Сравнително постоянната висока тревожност не се покачва значително дори през месец септември (52,4%), въпреки че сериозно се очертава надигането на поредната вълна на инфекцията.

Фигура 16. Индекс „паника“



Източник: National Pandemic Alarm | European National Panel

Прави впечатление, че през целия изследван период индексът паника, отчетен в България, запазва най-ниски нива в сравнение с Чехия, Словакия, Унгария и Полша, с изключение единствено на м. май 2021 г., когато в България той е 58,6%, а в Полша и Чехия е съответно 48,2% и 57,2% (фигура 17).

in practice leads to personal or small groups (family, friends, etc.) dealing with the answers to the questions posed by the coronavirus. This individual “rescue”, or at least the feeling that it is possible, is one of the reasons why the general level of anxiety among the Bulgarian population is relatively high and constant. This is confirmed by data from January to September 2021 on anxiety levels measured by monitoring attitudes and moods for the ongoing COVID-19 pandemic. The data were released in a study of the National Pandemic Alarm of the European National Panels for periodic surveys of the population over the age of 15, related to the Coronavirus Pandemic. One of the five studied indices - *panic*, shows the degree of fear that people experience. In the data for Bulgaria it is noteworthy that *the panic index* does not vary significantly against the peaks of the epidemic and in fact the level of anxiety in people remains relatively high and constant (Fig. 16). In July and August 2021 - a relatively “calm” period of COVID-19 is observed, changes in *the panic index* were insignificant. Its highest value is in mid-April 2021, when it reached 59%, and in mid-May - 58.6%. The relatively constant high anxiety did not increase significantly even in September (52.4%), although there was a serious rise in the next tide of infection.

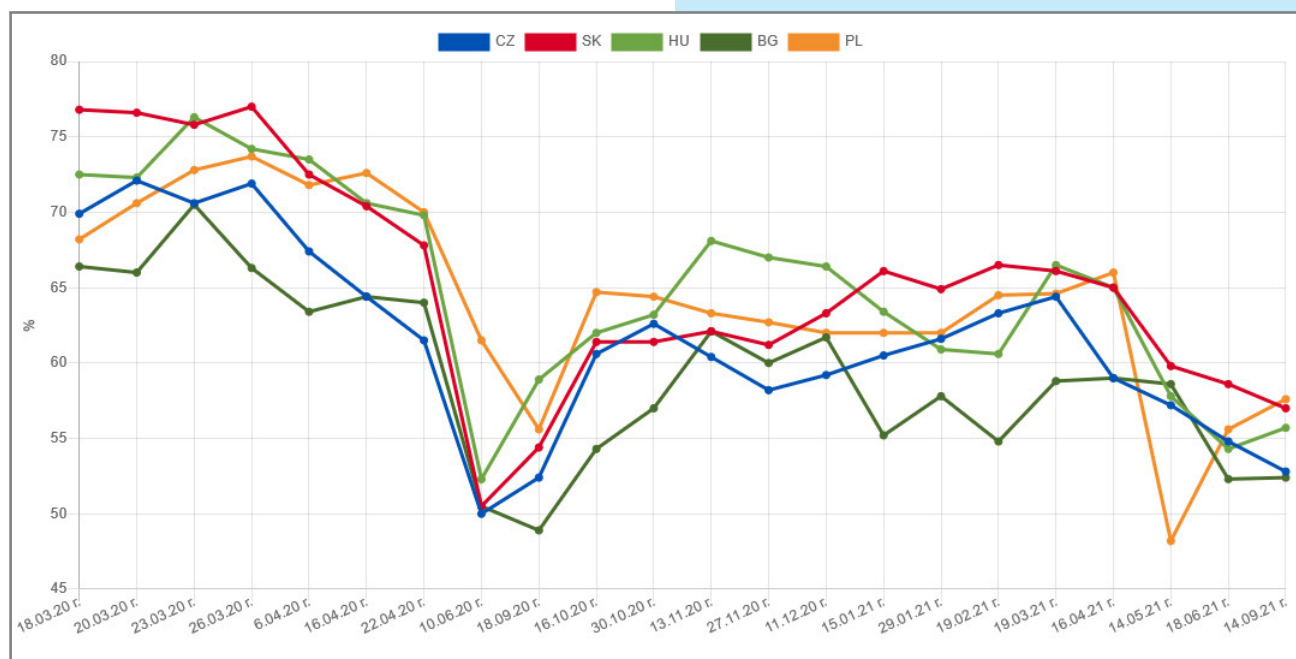
Figure 16. Panic Index

Source: National Pandemic Alarm | European National Panel

It is noteworthy that throughout the study period, the panic index reported in Bulgaria remains the lowest levels compared to the Czech Republic, Slovakia, Hungary and Poland, except only in May 2021, when in Bulgaria it was 58.6%, and in Poland and the Czech Republic it was 48.2% and 57.2%, respectively (Figure 17).

Фигура 17. Индекс „паника“ в Чехия, Словакия, Унгария, България и Полша

Figure 17. Panic index in the Czech Republic, Slovakia, Hungary, Bulgaria and Poland



Източник: National Pandemic Alarm | European National Panel

Source: National Pandemic Alarm | European National Panel

На фона на информационния поток (официален и неофициален) е интересно да се проследят стойностите на *индекса на доверие в държавния апарат*, който е втори изследван индекс в цитираното по-горе проучване. За България той показва сравнително постоянни нива от около 40%. Прави впечатление, че през първото тримесечие на 2021 г. е сравнително най-нисък, което откроява факта, че по време на по-натоварени със заболяването периоди в страната недоверието към държавните институции спрямо прилаганите мерки е сравнително най-високо. Открояващото се недоверие на хората към действията на държавната администрация в условията на пик на инфекцията се отразява и на общото психично здраве, тъй като неизбежно се акумулират напрежение, тревожност и несигурност, засилва се търсенето на алтернативни мнения в алтернативни „източници“ на информация и съответно се изграждат алтернативни нагласи, които са съществено негативни за общия ход на пандемията. Повод за размисъл е фактът, че въпреки значителното повишаване на процента хора, сблъскали се персонално или в тесния си кръг със заболяването, общото ниво на *индекса паника* остава сравнително непроменено. Сред причините за това сравнително „спокойствие“, некореспондиращо с текущото темпо на разпространение на инфекцията и съответния ѝ отглас в информационния поток на изследваните медии, вероятно е „неофициалният“ информационен поток, протичащ основно в социалните мрежи и в алтернативни информационни източници.

Against the background of the information flow (official and unofficial), it is interesting to follow the values of *the index of trust in the governing bodies*, which is the second index studied in the above-mentioned study. For Bulgaria, it shows relatively constant levels of about 40%. It is noteworthy that in the first quarter of 2021 it was relatively the lowest, which highlights the fact that during more busy periods in the country distrust in the state institutions to the measures applied is relatively the highest one. The growing distrust of the people in the actions of the state administration in the conditions of the peak of the infection tide also affects the general mental health, as tension, anxiety and insecurity inevitably accumulate, the search for alternative opinions in alternative “sources” of information increases. alternative attitudes are being developed that are significantly negative for the overall course of the pandemic. The reason for reflection is the fact that despite the significant increase in the percentage of people who have experienced the disease in person or in a small circle, the overall level of *the panic index* remains relatively unchanged. Among the reasons for this relative “calmness”, which does not correspond to the current rate of infection, and its corresponding echo in the information flow of the studied media is probably the “informal” information flow, occurring mainly on social media platforms and alternative information sources.

На този фон са обясними данните за изследвания *индекс на готовност за ваксинация* в цитираното по-горе проучване. В периода януари–февруари 2021 г. в България около 33% от хората заявяват, че склонни да се ваксинират срещу COVID-19, в средата на май те достигат 42.5%,

Against this background, the data for the studied *index of readiness for vaccination* in the study cited above are explainable. In the period January–February 2021 in Bulgaria about 33% of people say they are willing to be vaccinated against COVID-19, in mid-May they

процентите леко се снижават в средата на юни, за да нараснат значително към средата на септември до 72.6%. Реалният темп на ваксиниране обаче далеч не съвпада с отчетеното високо ниво на заявена готовност.

Населението в България в периода януари–септември 2021 г. не преживява същински локдаун и поради тази причина не е принудително в „пълен плен“ на официалния медиен поток. За разлика от първата година на пандемията, когато медиите допълнително нагнетяват напрежение, чувство за опасност, безизходица и липса на алтернативи, инспирирани от решенията и информационните похвати на властта, през 2021 г. се наблюдава сравнително „успокояване“ при поднасянето на новините, като за сравнително дълги периоди темата за новия коронавирус не е доминираща. Най-вероятно обаче както сравнително „единогласният“ информационен поток през 2020 г., така и отличимото „многогласие“ на нестройния хор през 2021 поражда объркване и нагнетява общо чувство за тревожност. Може да се предположи също, че периодите на „затишие“ в официалните медии през 2021 г. засилват интереса на хората към алтернативни информационни източници, тъй като темата за COVID-19 не е престанала да бъде актуална. Закъснелите и непоследователни опити на здравните власти за информиране и ограмотяване на населението за ваксините, ваксинацията и други аспекти на пандемията от COVID-19 остават безрезултатни. Тези догонващи стъпки потъват в океана на фалшивите новини.

ОБСЪЖДАНЕ

Предишно проучване (15) на психичноздравните аспекти на епидемията от COVID-19 в България отчита повишена продажба на комбинирани медикаменти и такива на растителна основа. Тази тенденция за повишаване на продажбите се запазва и през 2021 г.

Насилието над жени нараства по време на извънредни ситуации, включително епидемии, като то може да доведе до смърт или до сериозни физически, психически и сексуални травми. Убийството на жена, основано на пола – *фемцид*, се различава от полово неутралния термин убийство и съдържа в себе си връзката между половата дискриминация и фаталното насилие над жени. Фемцидът засяга не само жертвите на домашно насилие. Фемцид са и всички убийства на жени, жертви на трафик, на жени, станали жертви на сексуално насилие, и всеки друг случай на жена, убита, защото е жена. Фемцид са и случаите на жертви, доведени до самоубийство поради упражнявано спрямо тях с години насилие, най-често домашно. Фемцид е и всеки случай, когато жена умира не от физическите си рани, а от усложнения и заболявания в резултат на продължаващо насилие. Насилието над жени, особено от интимен партньор и/или домашно насилие, има значителен негативен ефект и върху здравето на техните деца.

Увеличаването на самоубийствата, документирано непосредствено след „глобалната инфекциозна епидемия“, изисква спешно внимание и превантивни мерки. Също

reached 42.5%, the percentage decreased slightly in mid-June to increase significantly to mid-September to 72.6%. However, the real rate of vaccination does not coincide with the reported high level of declared readiness.

The population in Bulgaria in the period January–September 2021 does not experience a real lockdown and for this reason is not forced into “full captivity” of the official media flow. Unlike the first year of the pandemic, when the media further strain tensions, sense of danger, hopelessness and lack of alternatives inspired by the decisions and information tactics of the government, in 2021 there is a relative “calmness” in the news, as for relatively long periods the topic of the new coronavirus has not been dominant. Most likely, however, both the relatively “unanimous” flow of information in 2020 and the distinctive “polyphony” of the disorganized chorus in 2021 cause confusion and fuel general feelings of anxiety. It can also be assumed that the periods of “calmness” in the official media in 2021 increase people’s interest in alternative information sources as the topic of COVID-19 continues to be relevant. Delayed and inconsistent attempts by health authorities to inform and educate the population about vaccines, vaccination and other aspects of the COVID-19 pandemic have failed. Unfortunately, these provaccine measures cannot serve as antidotes to the poison of fake news.

DISCUSSION

A previous study (15) on the mental health aspects of the COVID-19 epidemic in Bulgaria reported increased sales of drugs combinations and herbal medicines. This trend of increasing sales continues in 2021.

Violence against women increases during emergencies, including epidemics, which can lead to death or serious physical, mental and sexual trauma. The gender-related killing of women (*femicide/feminicide*) differs from the gender-neutral term of homicide and contains the identification of the link between gender inequality and fatal violence against women. Femicide does not only affect victims of domestic violence. Femicides are all murders of women, victims of trafficking, women victims of sexual violence, and every other case of a woman killed because she is a woman. Femicides are also cases of victims who have committed suicide due to violence against them for years, most often domestic violence. Femicide is also any case when a woman dies not from her physical wounds, but from complications and diseases as a result of continued violence. Violence against women, especially by an intimate partner and/or domestic violence, also has a significant negative effect on the health of their children.

The increase in suicides documented immediately after the “global infectious epidemic” requires urgent attention and preventive measures. Also, higher

така по-високата смъртност (без самоубийство) сред хората с тежки психични заболявания е реална (17) и изисква спешни мерки (като акцентирание върху ваксинирането) за справяне с това предизвикателство. Превенцията на самоубийствата, свързана с COVID-19, е важен приоритет, особено по отношение на жените. Необходими са спешни мерки за предоставяне на навременен достъп до грижи за психичното здраве, разработване на мрежи за финансова сигурност, социални програми, ефективни програми за лечение на психичните заболявания. Необходимо е внимателно да бъде изследван и контролиран рискът от самоубийствени действия, така че да се намали повишената смъртност в условията на пандемия.

В ситуацията на международна криза в здравеопазването, свързана с пандемията от COVID-19, разпространението на достоверна информация в реално време се оказва от решаващо значение, така че правителствата да взимат спешни решения, основани на медицински факти. В атмосфера на страх, изпълнена с множество спекулации и слухове, адекватната информация е жизненоважна. Поради намаляващото доверие към официалните източници е от изключително значение да бъде запазено доверието на обществото към научната общност и общественото здраве. Важно е посланията, свързани с общественото здраве, да са на достъпен език и да не си противоречат взаимно особено когато става въпрос за психичното здраве. Обществото като цяло е склонно да negliжира тези проблеми, да стигматизира и системно да дискриминира хората с психични разстройства. Вниманието към тях или е недостатъчно, или е компрометирано в резултат на сензационни и нерелевантни публикации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психичното здраве е сред най-значимите аспекти на огромната тема, свързана с COVID-19. Това се потвърждава от всички изследвания, посветени на негативните ефекти върху човешката психика и емоции вследствие на пандемията, предизвикана от SARS-CoV-2. Важно е установяването на причинно-следствените връзки между обективните събития и субективното им преживяване, включително на ниво популация. Тези изследвания открояват съществуващите тенденции в общото психично здраве на населението в контекста на COVID-19, а тяхното познаване и съответно адекватният отговор от страна на всички заинтересовани страни са от съществено значение за обществения просперитет като цяло.

Според думите на Чарлз Буковски бедността и невежеството пораждат собствена истина. Тези безброй „собствени“ истини, свободно интерпретиращи медицински и научни факти, са някои от нишките, които изтъкват канавата на общата българска тревожност.

mortality (excluding suicide) among people with severe mental disorders is real (17) and requires urgent measures (such as a focus on vaccination) to address this challenge. Suicide prevention related to COVID-19 is an important priority, especially for women. Urgent measures are needed to provide timely access to mental health care, develop financial security networks, social programs, effective programs for the treatment of mental disorders. The risk of suicide needs to be carefully studied and controlled so as to reduce the increased mortality in a pandemic.

In the context of the international health crisis related to the COVID-19 pandemic, the dissemination of reliable real-time information is crucial so that governments make urgent decisions based on medical facts. In an atmosphere of fear filled with speculation and rumors, adequate information is of vital importance. Due to the declining trust in official sources, it is crucial to maintain public confidence in the scientific community and public health. It is important that public health messages are in accessible language and do not contradict each other, especially when it comes to mental health. Society as a whole tends to neglect these problems, stigmatize and systematically discriminate against people with mental disorders. Attention to them is either insufficient or compromised as a result of thrilling and irrelevant publications.

CONCLUSION

Mental health is one of the most important aspects of the huge topic of COVID-19. This is confirmed by all studies on the negative effects on the human psyche and emotions due to the pandemic caused by SARS-CoV-2. It is important to establish the causal links between objective events and their subjective experience, including at the population level. These studies highlight existing trends in the general mental health of the population in the context of COVID-19, and their knowledge and, consequently, adequate response from all stakeholders are essential for public prosperity as a whole.

According to Charles Bukowski, poverty and ignorance give rise to their own truth. These countless “own” truths, freely interpreting medical and scientific facts, are some of the threads that weave the canvas of the general Bulgarian anxiety.

КНИГОПИС/REFERENCES:

1. Wynter, R., Ellis, R., Light, R. Death and the 'Spanish Lady': Suicide in Pandemic Times. University of Birmingham, 2020. <https://www.birmingham.ac.uk/news/2020/death-and-the-spanish-lady-suicide-in-pandemic-times>
2. Banerjee D., Kosagisharaf J.R., Rao T.S.S. The dual pandemic of suicide and COVID-19: a biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res.* 2021;295 Article # 113577
3. McIntyre R.S., Lee Y. Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020;290 Article # 113104
4. Reger M.A., Stanley I.H., Joiner T.E. Suicide mortality and Coronavirus Disease 2019- a perfect storm? *JAMA Psychiatry.* 2020;77:1093–1094
5. Thakur V., Jain A. COVID 2019 suicides: a global pandemic. *Brain, Behav. Immunity.* 2020;88:952–953.
6. Gunnell D., Appleby I., Arensman E., on behalf of International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:468–471.
7. Wasserman D., Iosue M., Wuestefeld A., Carli V. Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry.* 2020;19:294–306.
8. Wasserman IM. The impact of epidemic, war, prohibition and media on suicide: United States, 1910–1920. *Suicide Life Threat Behav* 1992; 22: 240–54.
9. Cheung YT, Chau PH, Yip PS. A revisit on older adults suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23: 1231–38.
10. Mamun M.A., Griffiths M.D. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia. *Asian J. Psychiatry.* 2020;51 Article # 102073.
11. Наков, В., Т. Дончев. Самоубийствата в България 2009-2013, издание на Военномедицинска академия, София, 2015 ISBN 978-619-7196-04-7
Nakov, V., T. Donchev. Suicides in Bulgaria 2009-2013, published by the Military Medical Academy, Sofia, 2015 ISBN 978-619-7196-04-7
12. Наков, В. История на събирането на информация за самоубийствата в България. „Българско списание за обществено здраве“, 2020, 12 (2):12-20
Nakov, V. History of the collection of information about suicides in Bulgaria. *Bulgarian Journal of Public Health, Sofia,* 2020, 12 (2) 12-20
13. J. A. Matias-Guiu, C. Delgado-Alonso¹, M. Yus, C. Poldura, N. Gómez-Ruiz, M. Valles-Salgado, I. Ortega-Madueño, M. Cabrera-Martín and J. Matias-Guiu. “Brain Fog” by COVID-19 or Alzheimer's Disease? A Case Report. *Front. Psychol.*, 04 November 2021 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.724022>
14. A. A Asadi-Pooya, A. Akbari, A. Emami, M. Lotfi, M. Rostamihosseinkhani, H. Nemati, B. Maryam Kabiri, Z. Zeraatpisheh, M. Farjoud-Kouhanjani, A. Jafari, F. Sasannia, S. Ashrafi, M. Nazeri, S. Nasiri, M. Shahisavandi. Long COVID syndrome-associated brain fog. *J Med Virol.* 2021 Oct 21. <https://doi.org/10.1002/jmv.27404>
15. Хинков, Хр., З. Зарков, Вл. Наков, Р. Динолова, М. Околийски, С. Николова, М. Люцканова, А. Кьосев. Психично-здравни аспекти на епидемията от COVID-19 в България. *Критика и хуманизъм*, кн. 53, бр. 2/2020; 87-111
Hinkov, Hr., Z. Zarkov, Vl. Nakov, R. Dinolova, M. Okoliyski, S. Nikolova, M. Lyutskanova, A. Kyosev. Mental health aspects of the COVID-19 epidemic in Bulgaria. *Criticism and Humanism*, Vol. 53, No.2/2020; 87-111
16. WHO, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 45, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b_4
17. Wang Q.Q., Xu R., Volkow N.D. Increased risk of COVID-19 and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. *World Psychiatry.* 2021;20:124–130.

Адрес за кореспонденция

Д-р Захари Зарков, дм
Национален център по обществено здраве и анализи
бул. „Акад. Иван Евст. Гешов“ 15
София 1431
тел: + 3592 8056 214,
e-mail: z.zarkov@ncpha.government.bg.

Address for correspondence:

Dr. Zahari Zarkov, MD
National Center of Public Health and Analyses
15, Acad. Ivan Evstr. Geshov Blvd
Sofia 1431
Telephone: + 3592 8056 214,
e-mail: z.zarkov@ncpha.government.bg

ПСИХИАТРИЧНАТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В СОЦИАЛИСТИЧЕСКА БЪЛГАРИЯ И ПРОБЛЕМЪТ ЗА НАСЛЕДСТВОТО (ПЪРВА ЧАСТ)

Ина Димитрова¹, Владимир Наков²

¹Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“

²Национален център по общественото здраве и анализи

РЕЗЮМЕ

Въпреки разработките на различни автори в областта на историята на медицината, историята на психиатрията в България е все още непълна, с множество бели петна. В България психичното здраве не е било приоритет никога – до 9 септември 1944 г. са налице изключително малко на брой истински лечебни заведения за психичноболни. „Новата“ власт също не го разпознава като приоритет – в първата програма на ОФ грижата за психичното здраве изцяло липсва. От началото на 50-те години на XX век новото и централно начинание е изграждането на извънболнична система, която се олицетворява най-вече от диспансерния подход. Като възлъщение на социалната психиатрия с нейната „профилактична насоченост“, проектът за диспансеризация трябва да изпълни множество задачи и да осъществи големите надежди на психиатричната общност за „психиатрия близо до обществото“. Целта на този обзор е да покаже общата – предимно патерналистична – парадигма, в която се разгръща диспансерният модел, както и да предостави данни за по-общия контекст, в който това се случва, а именно формирането на кадрите, изграждането на психиатричните институции, отношението на психиатрите и обществото към хората с психичноздравни проблеми в периода на държавния социализъм в България.

Ключови думи: социална психиатрия, диспансерен подход, държавен социализъм, патернализъм

ВЪВЕДЕНИЕ

„...За това ми е мъчно – диспансерното наблюдение. Това е изключително важно звено. Значи то изискваше на всеки месец или на тримесечие да пращаме в зависимост от заболяването писма на болните и близките ги водеха, проследявахме им състоянието, изписвахме им лекарства и така ги проследявахме. Това беше и вид профилактика, и вид грижа, което изчезна – просто изчезна. Зачеркнаха. По време на демокрацията или една година след това – заличиха го, край. Това е единственото нещо, за което безкрайно много съжалявам.“ (Интервю с психиатър от Държавна психиатрична болница в Ловеч, стаж 38 години, проведено през 2019 г.)

PSYCHIATRIC DISPENSARIZATION IN SOCIALIST BULGARIA AND ITS PROBLEMATIC LEGACY (PART ONE)

Ina Dimitrova¹, Vladimir Nakov²

¹Plovdiv University “Paisii Hilendarski”

²National Center of Public Health and Analyses

ABSTRACT

Although there are studies by various authors on the history of medicine, the history of psychiatry in Bulgaria is still incomplete, with many blanks. Mental health was never a priority in Bulgaria – before the coup d'état of 9 September 1944 there were very few treatment facilities for the mentally ill. The new regime did not recognize it as a priority either – mental healthcare is conspicuously absent in the first programme of the Fatherland Front, the communist-dominated coalition that came to power after the coup. From the early 1950s onwards, the new and major undertaking was to develop an outpatient system, which was epitomized primarily by the dispensary approach. As the embodiment of social psychiatry with its “prophylactic orientation”, the dispensarization project had to accomplish many tasks and to fulfill the high hopes of the Bulgarian psychiatric community for “bringing psychiatry close to society”. The aim of this study is to show the general – mostly paternalistic – paradigm within which the dispensary model was deployed, as well as to describe the broader context in which this occurred, namely the formation of a professional community, the construction of psychiatric institutions, and the attitudes of psychiatrists and society towards people with mental health issues during the period of state socialism in Bulgaria.

Keywords: social psychiatry, dispensary approach, state socialism, paternalism

INTRODUCTION

„... This is what I miss: dispensary monitoring. This is an extremely important method. It required that every month or every quarter we send, depending on the illness, letters to the ill; their relatives would bring them [to the dispensary], and we monitored their condition, prescribed medication and thus kept track of them. It was both a kind of prevention and a kind of care that has totally disappeared – it's simply disappeared. It was eliminated. During democracy or a year after – it was erased, it's over. That's the only thing [from the socialist past] I'm infinitely sorry about.“ (Interview with a psychiatrist at the State Psychiatric Hospital in Lovech with 38 years of experience, 2019)

Диспансеризацията – основна форма на организация на психиатричната грижа по време на държавния социализъм в България, очевидно буди носталгия у редица практикуващи в момента представители на тази професия¹. Заедно с това тази практика се е сдобила и с образа на архаичен патерналистичен модел и тази нагласа е ясно изразена от организациите, които излизат на сцената, поддържани от общия дух на политическите трансформации по време на прехода, и които се (само)идентифицират като носители на новата парадигма, стъпила на защита на човешките права на лицата с психиатрични диагнози², на уважението към човешкото им достойнство, на утвърждаване на подкрепата в общността и на независимия живот. Тази позиция е еднозначно формулирана, например, от представителите на Глобална инициатива в психиатрията – София (ГИП-София): *...дори да направим сто диспансера, ако там липсва тази невидима подплата на социалната връзка, доверителна връзка, пренос, ако е само този дискурс на „аз седа в кабинета, очаквам ти редовно да ме намираш и да те питам с пръст във въздуха дали си си пил хапчетата“, това просто не работи* (фокус група, ГИП-София, 2019 г.)

Несъмнено този сблъсък на разбирания, подходи и в крайна сметка на цели парадигми към фигурата на пациента и към най-оптималните начини той да бъде подкрепян има множество нива. На първо място е общият проблем за предимствата и недостатъците на самите парадигми. Най-общо можем да определим парадигмите като патерналистично структурирана (през всеобхватна „грижа“) срещу фокусирана върху автономността на пациента. Важен аспект на този проблем е въпросът за взаимодействието между парадигма и конкретен контекст. Това е ясно формулирано например от Георги Ончев още през 1999 г. в статията „Етно-културален контекст на психиатрията в България“, че *„по-изразената патриархалност... намира израз в липсата на концепт за лична автономност... Цялата психиатрична етика изобщо е създадена върху разбиранията за индивидуалните свободи, които са продукт на западната цивилизация... Проблемът е коя е добрата клинична практика при пациенти, за които тези принципи не са ценност... Патриархалните очаквания, силни в традиционните общности, създават среда на мощен натиск в посока на патернализъм, подхранвана от диспансерния модел. По отношение на тези очаквания може да се твърди, че той е културно адекватен“* (1).

Очевидно въпросът тук, който авторът не коментира, е дали „културната адекватност“, дори да приемем, че е налична, трябва да бъде „подхранвана“ и тя ли следва да е водещ критерий за качество.

На второ място, ключов е проблемът как трябва да бъде организирана една диспансеризация, за да представлява оптимален подход, и накрая стои и съвсем конкретният въпрос за специфичното историческо разгръщане на тази практика в България. Тя също така остава ясно политизирана – пример са изказвания от типа: „...и всичко това според някои е „лошо наследство от миналото и тези ня-

Dispensarization – the main form of organization of psychiatric care under state socialism in Bulgaria – obviously arouses nostalgia in some current practitioners of this profession¹. At the same time, this practice has come to be seen as an outdated paternalistic model, and this attitude has been clearly expressed by the organizations which emerged on the scene sustained by the general spirit of the political transformations during the transition and which are (self-)identified as carriers of the new paradigm based on protection of the human rights of persons with psychiatric diagnoses², respect for their human dignity, and promotion of community support and independent living. This position has been unequivocally formulated by representatives of the Global Initiative on Psychiatry – Sofia: *Even if we were to set up a hundred dispensaries, if there we don't have this invisible backup that comes from social ties, trust, transference, if it's just this discourse of “I'm sitting in the consulting room, expecting you to find me regularly, wagging my finger at you and asking you if you've taken your pills”, it just won't work.* (Focus group, Global Initiative on Psychiatry – Sofia, 2019)

Undoubtedly, this clash of concepts, approaches, and ultimately, whole paradigms regarding the figure of the patient and the most optimal ways to support patients has multiple levels. First of all is the general problem of the advantages and disadvantages of the paradigms themselves, which we may broadly define as paternalistically structured (through comprehensive “care”) versus those focused on the patient's autonomy. An important aspect of this problem is the question of the interaction between paradigm and specific context. This was clearly articulated, for example, by Georgi Onchev as early as 1999 in the article “The ethno-cultural context of psychiatry in Bulgaria” (in Bulgarian), arguing that *„A more pronounced patriarchy ... finds its manifestation in the lack of a concept of personal autonomy... The whole of psychiatric ethics in general is founded on notions of individual freedoms that are a product of Western civilization... The problem is what constitutes good clinical practice for patients to whom those principles are not of value... The patriarchal expectations, strong in traditional communities, create an environment of powerful pressure towards paternalism, fostered by the dispensary model. With regard to these expectations, it can be argued that the dispensary model is culturally adequate“* (1).

The obvious question here, which the author does not comment on, is whether “cultural adequacy”, even if we assume there is such, should be “fostered” and whether it should be the leading criterion of quality.

Another aspect is the problem of how dispensarization should be organized in order to be the most optimal approach; finally, there is the very concrete question of the specific deployment of this practice in Bulgaria in the form of socialist psychiatric dispensarization. This question also has a purely politicized aspect – an example of this are statements such as “...and all this, according to

кои искат да разрушат тези структури само и единствено по тази причина.“ (2).

Целта на това изследване е да предложи щрихи към това наследство, а именно към историята на налагането на диспансерния метод в психиатрията по време на държавния социализъм у нас. Диспансеризацията и като съществена част от извънболничната система постоянно бива изтъквана през този период като централна специфика и предимство на социалистическата психиатрия – утвърждавана е като образец за достъпна, сигурна, качествена, хуманна грижа както за пациентите и близките им, така и за обществото. Наред с това е и парадигмалният компонент във възприетата тогава психиатрична политика, която официално се обявява за „социална психиатрия“, но която никога не възприема някои от най-базисните й принципи в западен контекст, свързани с култивиране на независимост у пациентите.³

Тази първа част на изследването се спира първо на историята на образца, който се следва от българската психиатрия, а именно съветската диспансеризация. След това коментира общата парадигма, в която диспансеризацията бива поместена – социалната психиатрия с нейния централен принцип, фокусиран върху превенция (или профилактика, както се нарича тогава). Накрая щрихира официалния образ на диспансеризацията и на амбициите, свързани с нея, както и официалните, т.е. считаните за позволени и приемливи, критики и предупреждения, отправяни към конкретното й локално осъществяване.

Втората част представя основните фази в разгръщането на социалистическата психиатрична система с фокус върху диспансеризацията, които неизменно се характеризират с мащабни проекти и големи обещания. В същото време архивните документи показват ясно всекидневните провали. За това свидетелства и двойният код, характерен за периода и олицетворен от фразата „психиатричната помощ в нашата страна завоюва крупни успехи и все пак се намира в плачевно състояние“ (3).

Изследването е съкратен съвместен резултат от работата на авторите по два проекта: „Поколенчески модели за справяне с житейски кризи: биографични, социални и институционални дискурси“⁴ (Ина Димитрова) и „Hidden madness: mental health governance in socialist Bulgaria“⁵ (Владимир Наков).

Данните за изследването са събрани от различни източници – официални справочници, статистически материали, отчети, доклади, програми, учебници, ръководства, нормативни актове. Използвани са също данни от Централния държавен архив, и по-точно архивите на НИИПН, на Софийския психиатричен диспансер и на Държавната психиатрична болница „Св. Иван Рилски“. Друг основен източник на информация са публикации в пресата (основно теченията на в. „Здравен фронт“ и сп. „Съвременна медицина“) и основните академични списания за периода – теченията на Бюлетин на НИИПН (1957–1984) и списание „Неврология, психиатрия и неврохирургия“ (1962–1991). Проведени са няколко интервюта с

some, is ‘a bad legacy of the past, so they want to destroy these structures for this reason alone’” (2).

The aim of this study is to offer an outline of this legacy, namely of the history of the imposition of the dispensary method in psychiatry during state socialism in Bulgaria, or as it was also called then – outpatient system. The latter was consistently pointed out during the period as a central specific feature of socialist psychiatry – it was promoted as a model of accessible, safe, quality, humane care both for patients and their relatives and for society at large. Alongside this was the paradigmatic component of the psychiatric policy pursued at the time, which was officially declared to be “social psychiatry” but which never adopted some of the latter’s most basic principles in terms of cultivating autonomy in patients³.

Part One of this study begins with an overview of the history of the model followed by Bulgarian psychiatry, namely Soviet dispensarization. It then comments on the general paradigm within which dispensarization was situated – social psychiatry with its central principle focused on prevention (or prophylaxis as it was then called). Finally, it sketches the official image of dispensarization and the ambitions associated with it, as well as the official, i.e. considered permissible and acceptable, criticisms and warnings addressed at its specific local implementation.

Part Two presents the main phases in the deployment of the socialist psychiatric system, with a focus on dispensarization, which were invariably characterized by large-scale projects and big promises. At the same time, archival documents clearly show the system’s day-to-day failures. That the system failed is also attested by the double code characteristic of the period and epitomized by the phrase “psychiatric care in our country has achieved major successes and yet is in a deplorable state” (3).

This study is an abridged, joint result of the authors’ work on two projects: “Generational Patterns of Coping with Life Crisis: Biographical, Social and Institutional Discourses”⁴ (Ina Dimitrova) and “Hidden Madness: Mental Health Governance in Socialist Bulgaria”⁵ (Vladimir Nakov).

The data collected for the study came from various sources: official registers, statistical materials, reports, programmes, textbooks, guidelines, and legal acts. There are also data from the Central State Archives, and more specifically, from the archives of the NINPN [Scientific Institute of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery], the City Psychoneurological Dispensary – Sofia, and the St. Ivan Rilski State Psychiatric Hospital. Another main source of information are publications in the press (mainly the newspapers Zdraven front [Health front] and Savremenna meditsina [Contemporary medicine]) and the main academic journals of the period: Byuletin na NINPN [Bulletin of the Scientific Institute of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery] (1957–1984) and the journal Nevrologiya, psihiatriya i nevrohirurgiya

д-р Борис Бояджиев, който любезно ни предостави голяма част от личния си архив по въпросите на диспансеризацията, законодателството и историята на психиатрията в България. Проведени са също така фокус групи в Държавна психиатрична болница в Ловеч и с представители на ГИП-София.

Щрихи към историята на диспансерния модел като въплъщение на социалната психиатрия в социалистически контекст

„Диспансерното дело“ в периода на държавния социализъм в България обхваща множество дейности: „продължително и близко наблюдение на заболялите и изучаване на техните (и на семействата им) потребности и начин на живот“, „възможно най-цялостно задоволяване на потребностите от специализирано психиатрично лечение, социална поддръжка, трудоустрояване и рехабилитация, правна помощ“, експертна и профилактична дейност, ориентирана към оздравяване на средата, здравна провета, ранно откриване на заболяванията и на рецидивите (4). Влизането в тази система се осъществява чрез т.нар. вземане на диспансерен учет. Диспансеризацията – в най-общия ѝ вид – е предвидена в Закона за народното здраве от 1973 г., а конкретната наредба за организацията ѝ при психични заболявания е чак от 1987 г.

Диспансеризацията трябва да е израз на „профилактичното направление в социалистическото здравеопазване“, както казва Петър Коларов (5), което се представя като негов базисен принцип. Докрай проведената диспансеризация се стреми да създаде (по думите на Тодор Живков) „такава обстановка и отговорност, че всеки гражданин в нашата страна, като почнем още от бебето до гроба, да бъде в картотека, да бъде наблюдаван и да се носи отговорност за него“ (6). Съответно на това внимание към оздравяването на средата, включително обществената, диспансерният подход се концептуализира като въплъщение на социалната психиатрия. Обичайното представяне на последната използва следната формула: тя означава „максимално доближаване на психиатричната помощ до социалната общност“ (4). Тъкмо социалната психиатрия е „издигнала авторитета на психиатрията и е поставила нейното развитие наравно с редица водещи медицински дисциплини“ (7).

Съветският модел на диспансеризация, който българската психиатрия възприема като образец, се формира през 20-те години на XX век. Както преди, така и непосредствено след 1917 г. сред психиатричната общност там е особено популярен възгледът, че по-доброто психично здраве е естествен резултат от подобрените социални условия. Съответно, в едно добре организирано, „здрavo“ общество постепенно психиатрията ще стане излишна и ще се превърне в профилактика или в социална хигиена. Този модел допълнително получава идеологическото си обосноваване след революцията и това дава коз в ръцете на психиатрите, които искат да реорганизируют системата в профилактичен дух. Най-радикален сред тях е Лев Розенщайн, който е „бащата“ на диспансерния модел – ръ-

[Neurology, psychiatry and neurosurgery] (1962–1991). Several interviews were conducted with Dr Boris Boyadzhiev, who kindly made available to us a large part of his personal archive on the issues of dispensarization, legislation, and the history of psychiatry in Bulgaria. Focus groups were also conducted at the State Psychiatric Hospital in Lovech and with representatives of the Global Initiative on Psychiatry – Sofia.

An outline of the history of the dispensary model as an embodiment of social psychiatry in a socialist context

The dispensary system in the period of state socialism in Bulgaria included multiple activities: “continuous, close monitoring of patients and studying their (and their families’) needs and lifestyles”, “fullest possible satisfaction of patients’ needs of specialized psychiatric treatment, social support, employment and rehabilitation, legal aid”, expert and prophylactic activities aimed at creating a healthier environment, health education, early detection of illness and relapse (4). Entry into this system was via so-called dispensary registration. Dispensarization – in its most general form – was provided for by the Public Health Act of 1973, while the particular ordinance concerning dispensarization of persons with mental health conditions was issued as late as 1987.

Dispensarization was meant to be an expression of “the prophylactic trend in socialist healthcare”, to quote Petar Kolarov (5), which was presented as the latter’s basic principle. Complete dispensarization sought to create – in the words of Todor Zhivkov – “such an environment and responsibility that every citizen in our country, from the cradle to the grave, would have a personal file and be monitored and cared for” (6). Consistently with this attention to creating a healthier environment, including a healthier social environment, the dispensary approach was conceptualized as the embodiment of social psychiatry. The latter was usually presented as follows: social psychiatry means “bringing psychiatric help as close to the social community as possible” (4). Precisely social psychiatry had “raised the authority of psychiatry and brought it up to par with a number of leading medical disciplines” (7).

The Soviet model of dispensarization, which was also adopted by Bulgarian psychiatry, was formed in the 1920s. Both before and immediately after 1917, the view that better mental health was the natural result of improved social conditions was particularly popular among the Russian psychiatric community. Accordingly, in a well-organized, “healthy” society, psychiatry would gradually become redundant and replaced by prophylaxis or mental hygiene. This model received further ideological justification after the October Revolution of 1917, and this put a trump card in the hands of psychiatrists who wanted to reorganize the system in a prophylactic spirit. The most radical among them was

ководен и финансиран от държавата – в СССР. Неговата идея за „невропсихиатрични диспансери“ е провокирана конкретно от интереса му към алкохолизма, но той всъщност е първият, който превръща диспансера във форма на „комбинирана институционална грижа за алкохолици и пациенти, страдащи от нервни заболявания“ (8).

Важно е да се отбележи, че Розенщайн е вдъхновен не само от предреволюционната организация на психиатричната грижа в Русия, но и от Адолф Майер, с чиито възгледи се запознава през 1913 г. Майер е ключова фигура в американската психиатрия от първата половина на XX век, той отхвърля биомедицинския подход на Крепелин, определяйки го като „груб соматизъм“. Той защитава тезата, че психиатрията трябва да работи с личността на пациента, което не може да се случи без отчитане на значимостта на социалната среда, на общността и без прилагане на „динамичен“ психотерапевтичен подход (9, 10).

И така проектът на Розенщайн и съмишлениците му – всъщност един радикален проект за социална психиатрия, ръководена „отгоре“, намира сериозна подкрепа в Наркомздрав (Народен комисариат по здравеопазване), където идеята за социална медицина има сериозни поддръжници. Разбира се, сред тях не може да не се спомене името на Семашко, който е твърдо решен да „осъществи представата за санитарна утопия в мащаб, невиджан досега“ (8). През 30-те години на XX век обаче това социалнопсихиатрично начинание навлиза в криза и в конфликт с клиничната психиатрия, която обвинява представителите му, че подриват самата същност на психиатрията (11, 12).

Особено любопитни са критиките, защото показват как в конкуренцията за ресурси и власт вътре в психиатричната професия и общност се мобилизират аргументи, с които днес се критикува общия профил на социалистическата психиатрия, като по този начин неизбежно се хомогенизира един много по-хетероген феномен. Освен това те демонстрират, че често именно тези вътрешни борби са моторът и те конструират и легитимират общите парадигми, през които се мисли психиатрията („социална“, „клинична“, „павловизъм“ и т.н.). Розенщайн бива критикуван, че се стреми „да разшири медицинския контрол над всички аспекти на социалния живот и да подмени ... социалистическото здравеопазване със социална хигиена“ (8). Изразяваните преди това амбиции да се обхванат и здравето на населението – нещо, което ще видим като формулирана цел и от българските психиатри, но доста по-късно – се използва в СССР като мотив, чрез който общественото мнение да бъде насочено срещу начинанието на социалните хигиенисти. Към тях е насочено обвинението, че превръщат психичното страдание в прекомерно обхватна категория, а това дава на лекарите хигиенисти необосновани „права за лекуване, обучаване, насочване, регулиране и намеса във всички комплексни жизнени взаимоотношения“, включително икономиката и политиката. В крайна сметка Институтът за невропсихиатрична профилактика на Розенщайн се превръща в Институт по

Lev Rozenshtein, who was the “father” of the dispensary model – directed and financed by the state – in the Soviet Union. His idea of “neuropsychiatric dispensaries” was prompted specifically by his interest in alcoholism, but he was actually the first to turn the dispensary into a form of “combined institutional care of alcoholic and nervously ill patients” (8).

It is important to note that Rozenshtein was inspired not only by the pre-revolutionary organization of psychiatric care in Russia but also by Adolf Meyer, whose views he became acquainted with in 1913. Meyer was a key figure in American psychiatry in the first half of the twentieth century who rejected Emil Kraepelin’s biomedical approach, defining it as “rigid somaticism”. He argued that psychiatry must work with the personality of the patient, which could not happen without considering the importance of the social environment, of the community, and without applying a “dynamic” psychotherapeutic approach (9, 10).

And so, the project of Rozenshtein and his followers – in fact, a radical project for a social psychiatry directed “from above” – found serious support in Narkomzdrav (People’s Commissariat of Health Protection, the Soviet Ministry of Public Health), where the idea of social medicine in general had strong supporters. Of course, among them one cannot fail to mention of N. A. Semashko (head of Narkomzdrav, 1918–1930), who was determined “to fulfill the notion of a sanitary utopia on a scale as yet unseen” (8). In the 1930s, however, this social psychiatry project entered into crisis and into conflict with clinical psychiatry, which accused its representatives of subverting the very essence of psychiatry (11, 12).

The criticisms leveled against social psychiatry back then are particularly curious because they show how the competition for resources and power within the psychiatric profession and community mobilized arguments which are used today to criticize socialist psychiatry in general, thus inevitably homogenizing a much more heterogeneous phenomenon. Moreover, they demonstrate that often it was these internal struggles that were the driving force, and that they constructed and legitimized the general paradigms through which psychiatry was thought (“social”, “clinical”, “Pavlovianism”, etc.). Rozenshtein was criticized for seeking “to expand medical control over all facets of social life and to substitute ... socialist public health with mental hygiene” (8). The previously expressed ambitions to expand the dispensary system to include the healthy population as well – something we will see formulated as a goal by Bulgarian psychiatrists, too – was used in the Soviet Union as a motive to turn public opinion against the mental hygienists’ enterprise. Hygienists were reproached for excessively broadening the concept of mental illness, thereby granting “physician-hygienists unjustified ‘rights to treat, teach, direct, regulate, and interfere in all the complex relationships

психиатрия и изцяло минава във властта на клиничните психиатри, които категорично се противопоставят на диспансеризацията (8).

В наличните кратки реконструкции в психиатричните текстове от времето на социализма у нас за произхода на диспансерния модел тази история не се споменава, нито пък се проследява сложният му път и форми на пренос от западни модели. Причините могат да бъдат различни, но ефектът със сигурност е опростяване на представите за генеалогията на конкретна актуална практика, в случая профилактиката и диспансеризацията. Неангажирането с такъв тип комплексни реконструкции и анализи на миналото вътре в самата професионална общност няма как да не допринесе за формирането на един беден, грубоват, повърхностен подход към мисленето на историята на психиатрията изобщо и до ден днешен⁶. Както Андрю Скъл казва, много често, когато историята се пише от „една специална група аматьори [в историческото изследване], а именно самите психиатри“, това, което получаваме, е „хигиенизиран“ тип исторически наратив, който служи най-вече, за да легитимира професията и да покаже нейния прогрес или представлява „безобидна форма на антикваризъм“ (13).

След края на фазата, доминирана от Розенщайн и Семашко, общата схема, която се възприема в СССР (и в България) е фокусът върху задължителното единство на двете системи – болнична и извънболнична. Социалната психиатрия няма как да бъде напълно изоставена в контекста на общия социалистически проект, който еднозначно се е заел с „оздравяване“ на средата, но и очевидно – както се случва през 30-те години на XX век в СССР – не може да бъде оставена да постави под въпрос ролята на клиничната психиатрия и ресурсите, насочвани към нея. В България това единство се утвърждава непрекъснато от всички представители на психиатричния елит и постоянно се напомня, че извънболничната система има опасния потенциал да експанзира и да бъде приоритизирана: „важно правило в изграждането и функционирането на извънстационарната система е да не се влиза в антагонистично противоречие със стационарната психиатрична организация. Такива погрешни забежки има и у нас. Извънболничната помощ не може изцяло да замести, а още по-малко да измести необходимостта от клинично обслужване и болнична помощ. Болничната и извънболничната помощ са допълващи се етапи и трябва да работят в единство и хармония (14).

Същото е в сила и в самия край на режима, като виждаме усилие да се съвместят несъвместими принципи – хем извънболничната система да има „приоритетно развитие“, хем да няма: „съществена разлика в лечението на психичните заболявания в болнични и извънболнични условия няма и не трябва да има. Само при такава постановка на психиатричната терапия е правилно да се стимулира извънболничното психиатрично обслужване“ (7). Извънболничната система трябва да има приоритетно развитие, но не трябва да бъде откъсвана от стационарната психиатрия и „да не се противопоставя или откъсва от

of life,’ including economics and politics”. Ultimately, Rozenshtein’s Institute of Neuropsychiatric Prophylaxis became the Institute of Psychiatry and “passed into the hands of clinical psychiatrists who vigorously opposed dispensarization” (8).

The brief reconstructions of the origin of the dispensary model in Bulgaria, available in psychiatric publications of the socialist period, do not mention this history, nor do they trace the dispensary model’s complex path. The reasons may be different, but the result is certainly simplification of the notions of the genealogy of a particular actual practice, in this case prophylaxis and dispensarization. The failure to undertake this kind of complex reconstruction and analysis of the past within the professional community itself cannot but contribute to the formation of a poor, crude, superficial approach in thinking about the history of Bulgarian psychiatry in general to this day⁶. As Andrew Scull puts it, when psychiatric history is “written primarily by amateurs, and a peculiar group of amateurs at that – psychiatrists themselves”, what we get are “sanitized” historical narratives “that serve ... to legitimate the profession’s present-day activities; or that represent a harmless form of antiquarianism” (13).

After the end of the phase dominated by Rozenshtein and Semashko, the general scheme adopted in the Soviet Union – and in Bulgaria – was the focus on the compulsory unity of the two systems, inpatient and outpatient. Social psychiatry could not be completely abandoned in the context of the general socialist project, which unequivocally set out to “create a healthier environment”; but contrary to what happened in the Soviet Union in the 1930s, neither could it be allowed to question the role of clinical psychiatry and the resources allocated to the latter. In Bulgaria, this unity was continuously asserted by all members of the psychiatric elite, who constantly pointed out that the outpatient system had the dangerous potential to expand and to be prioritized:

An important rule in the development and operation of the outpatient system is to avoid entering into an antagonistic contradiction with the inpatient psychiatric system. There are such wrongful tendencies in Bulgaria, too. Outpatient care cannot completely replace, let alone displace, the need for clinical services and inpatient care. Inpatient and outpatient care are mutually complementary stages and should work in unity and harmony (14).

This remained valid until the very end of the socialist regime in Bulgaria, and what we see was an effort to reconcile incompatible principles, i.e. both to give and not to give priority to the development of the outpatient system: “There is no and should not be any significant difference in the treatment of mental illness in inpatient and outpatient settings. Encouraging outpatient psychiatric services is correct only within such a framework of psychiatric treatment” (7). Priority had to be given to the development of the outpatient system, but “without opposing it to, or separating it from, inpatient

нея, за което има редица несполучливи опити“ (7).

В програмната статия на Васил Милев от 1972 г. за развитието на психиатричната система у нас се посочва, че извънболничната система трябва еднозначно да „се насочи най-вече към здравето на населението през психопрофилактика и психохигиена“ (3). Тази експанзия към „здравите“ сектори на обществото много ясно се вижда в Програмата за опазване и подобряване на психичното здраве на българския народ от 1976 г. В нея виждаме амбицията „психиатричното дело“ да обхване множество зони, да изпълнява консултантски, надзорни, контролни, просветителски функции. Предлага се психиатри да бъдат директори на помощните училища, на комплекси от различни медицински кабинети, да извършват „периодична психохигиена на учебните планове, програми и разписания за учащите се от всички видове и степени учебни заведения“ и „хигиенен анализ на полиграфичното и техническо оформяване“ на учебниците и учебните помагала и т. н. По сходен начин стоят нещата и в Директивна програма за развитието на психиатричната помощ в НРБ до 2000 г. и в Насоките за развитието на специализираната психиатрична и неврологична помощ до 1990 г. на МНЗ от 1969 г., чиято трета част „Научноизследователска дейност“ специално започва с първа точка, посветена на социалната психиатрия.

Този подход, който всъщност опитва да удържи всички амбиции едновременно – за мащабна болнична помощ и висок брой на леглата, за всепроникващо „профилактиращо“ присъствие на психиатрични или ръководени от психиатри звена, за фармакологично лечение, за диспансеризация на здравето на населението – довежда до поне две следствия. Първото е невъзможността широкото навлизане на фармакологичното лечение да доведе до деинституционализация, както това се случва в западните страни, например: „новите медикаменти не разкъсват съществуващата съветска система, защото за разлика от системата на Запад, в СССР – поне на теория – съществува модел, който съдвоява психиатричните болници с „невропсихиатрични диспансери“, които са базирани в общността. Хлорпромазинът всъщност вдъхва нов живот [на това единство], давайки възможност на психиатрите по-бързо да преместват пациентите от болнично лечение към „поддържаща“ терапия в общността“ (15).

И доколкото „в общността“ в локалния контекст пациентите срещат единствено диспансерното наблюдение, иначе казано – отново психиатричната система, а не общности на пациенти, клубове за самопомощ, активистки движения на потребители на психиатрични услуги и на т.нар. в западните страни *psychiatric survivors* – техният път остава плътно съвместен с тази система⁷. И нещо повече – психиатрите имат амбицията да интегрират тези „доброволни форми на самопомощ и взаимна помощ, каквито са организациите на лекуваните болни с алкохолни проблеми, групите за взаимно подпомагане на семейства с хронично болни членове“ в сферата на психиатричното обслужване (4). Тъй като „спонтанното организиране ... на групи за взаимопомощ от самите пациенти“ е по-

psychiatry, as a series of unsuccessful attempts have tried to do” (7).

Vasil Milev's programmatic article of 1972 on the development of the psychiatric system in Bulgaria argued, among other things, that outpatient care must unequivocally “focus most of all on the healthy population through mental prophylaxis and mental hygiene” (3). This expansion towards the “healthy” sectors of society is very clearly seen in the Ministry of Public Health's 1976 Programme for Protecting and Improving the Mental Health of the Bulgarian People. It obviously sought to ensure that psychiatry would encompass multiple zones and perform counseling, supervisory, controlling, enlightening functions. The Programme proposed that the principals of auxiliary schools and directors of complexes of various medical counseling rooms should be psychiatrists; that psychiatrists should perform “periodic mental hygiene [examinations] of the syllabi, curricula and timetables for students in educational establishments of all kinds and levels” and “hygiene analysis of the polygraphic and technical layout” of textbooks and school aids, etc. Things are similar in a 1973 Directive Programme for the Development of Psychiatric Care in the People's Republic of Bulgaria until the Year 2000 and the Ministry of Public Health's 1969 Guidelines for the Development of Specialized Psychiatric and Neurological Care until 1990, whose third part, “Scientific Research Activity”, begins with an item devoted to social psychiatry.

This approach, which in fact tried to realize all ambitions at once – for large-scale inpatient care and a high number of beds, for ubiquitous “prophylactic” presence of psychiatric or psychiatrist-run units, for pharmacological treatment of mental illness, for dispensarization of the healthy population – led to at least two consequences. The first was that the widespread introduction of pharmacological treatment did not lead to deinstitutionalization, as it did in the Western countries, for example: „The new drugs did not disrupt the existing Soviet system because, unlike the system in the West, the Soviets were already dedicated, at least in theory, to a model which paired psychiatric hospitals with community-based “neuropsychiatric dispensaries.” Chlorpromazine gave this system a new lease on life, encouraging Soviet psychiatrists to more rapidly move patients from in-patient treatment to “supporting” treatment in the community (15).

And the second was that insofar as in the Bulgarian context, the only thing patients found “in the community” was dispensary monitoring – or in other words, a psychiatric system again, not communities of patients, self-help clubs, activist movements of psychiatric-service users and of so-called *psychiatric survivors* – their path remained closely tied to this system⁷. What is more, psychiatrists had the ambition to integrate these “voluntary forms of self-help and mutual help, such as are the organizations of patients with alcohol problems, the mutual help groups of families with chronically ill members,” into the sphere of psychiatric services (4). Since “the spontaneous organization ... of patients' self-help groups” had been found to be expedient in some countries, as Temkov

казало, че е целесъобразно в някои страни, както посочва Темков, „се препоръчва групите за взаимопомощ да се насърчават за коопериране и колабориране с редица психиатрични служби ... които ще насочват тяхната дейност“ (7). Още през 1966 г. се подчертава, че клубовете на пациенти следва винаги да бъдат организирани съвместно с Националния съвет на ОФ и под ръководството на психоневрологичните диспансери.

Всичко това е естествено следствие от постановката, че „все пак някой трябва да бъде двигател, да се чувства отговорен за съдбата на болния и за неговото място в обществото. При сегашната наша структура на здравеопазването това е съответният психиатричен диспансер“ (16). Това ни връща към думите на Георги Ончев за „културната адекватност“ на диспансерния модел спрямо патриархалния и отгук и склонен към патернализъм профил на българското общество. Подобна теза, оставаща само на нивото на констатацията, подминава и може би преднамерено не иска да се ангажира с два други нейни аспекта, а именно нормативния – как трябва (т.е. как е най-оптимално за пациента) да бъде, и историзиращия – как сме стигнали дотук. Или иначе казано, дали психиатричната система трябва да продължава да „подхранва“ тази адекватност и каква е нейната генеалогия. При положение, че отговорността за съдбата на пациента е поета изцяло от диспансера и съответно систематично отнемана от самия пациент, културната адекватност, а с нея и патерналистичният модел са не просто заварена ситуация, с която психиатричната система невинно се съобразява в името на пациента, а са *исторически произведени феномени*, чието наследство тежи и до днес.

БЕЛЕЖКИ

1. *Различни са, разбира се, позициите на психиатрите по въпроса дали трябва системата да се стреми към диспансеризация, към създаване на национален регистър, и съответно за какъв тип пациенти да бъде последният. Вж. например: „Психиатри искат регистър и диспансеризация на психично болните“, <https://www.mediapool.bg/psihiatri-iskat-registar-i-dispanserizatsiya-na-psihichno-bolnite-news201610.html>; „Най-големият проблем в психиатрията е един пациент да бъде убеден да се лекува“, <https://www.dnesbg.com/obshtestvo/d-r-georgi-partchev-upravitel-na-tsentara-za-psihitchno-zdrave-vnau-golemiyat-problem-v-psihiatriyata-e-edin-patsient-da-bade-ubeden-da-se-lekuvav.html>; „Политическата шизофрения не е болест за лекуване“, в-к „Труд“, 19.07.2018; „Варненски психиатри против диспансеризацията на пациенти с леки проблеми“, <https://bestdoctors.bg/article/id/1027738>; „Хелзинкският комитет против наредбата за лечение на психично болни“, <https://frognews.bg/novini/helzingskiiat-komitet-protiv-naredbata-lechenie-psihichno-bolnite.html>.*
2. *Към въпроса за назоваването на лицата с психиатрични диагнози у нас все още липсва нужната чувствителност. Именуването е проблем, който произтича от нуждата от дестигматизация, от необходимостта от критика към биомедицинския подход особено в локалния контекст, но и се усложнява от факта, че реално тук отсъстват социалните дейци, т.е. активистите, които би трябвало да са в основата на битката за елиминиране на медикализиращите етикети, имплицирани зависимост и безпомощност. В*

pointed out, “it is recommended that self-help groups in Bulgaria be encouraged to cooperate and collaborate with a number of psychiatric services ... that will guide their activity” (7). As early as in 1966 it was being stressed that patients’ clubs ought to always be co-organized with the National Council of the Fatherland Front and under the direction of the neuropsychiatric dispensaries.

All of this is a natural consequence of the assumption that “still, someone has to be the engine, to feel responsible for the patient’s fate and his place in society. In our current healthcare structure, this is the relevant psychiatric dispensary” (16). This brings us back to Georgi Onchev’s words about the “cultural adequacy” of the dispensary model with regard to the patriarchal and hence paternalistically-inclined profile of Bulgarian society. Such a thesis, stated merely as an observation, overlooks and perhaps deliberately does not want to address another two aspects of the psychiatric system in Bulgaria, namely the normative aspect – what it should be like (i.e. what is most optimal for the patient), and the historicizing aspect – how we got here. Or to put it another way, whether the Bulgarian psychiatric system should continue to “foster” this adequacy and what is its genealogy. Given that the responsibility for the patient’s fate was assumed entirely by the dispensary – and hence – systematically taken away from the patient themselves, cultural adequacy, and with it the paternalistic model, are not just part of the status quo which the Bulgarian psychiatric system is innocently complying with in the name of the patient; they are *historically produced phenomena* whose legacy weighs heavily to this day.

NOTES

1. *There are, of course, different views among Bulgarian psychiatrists on the issue of whether the psychiatric care system should move towards dispensarization, towards the creation of a national register, and what type of patients should be registered in the latter. See, for example: “Psychiatrists demand register and dispensarization of the mentally ill” (BG), <https://www.mediapool.bg/psihiatri-iskat-registar-i-dispanserizatsiya-na-psihichno-bolnite-news201610.html>; “The biggest problem in psychiatry is convincing a patient to get treatment” (BG), <https://www.dnesbg.com/obshtestvo/d-r-georgi-partchev-upravitel-na-tsentara-za-psihitchno-zdrave-vnau-golemiyat-problem-v-psihiatriyata-e-edin-patsient-da-bade-ubeden-da-se-lekuvav.html>; “Political schizophrenia isn’t a disease to be treated”, „Varna psychiatrists against dispensarization of patients with mild conditions“, <https://bestdoctors.bg/article/id/1027738>; “Helsinki Committee against ordinance on treatment of mentally ill“, <https://frognews.bg/novini/helzingskiiat-komitet-protiv-naredbata-lechenie-psihichno-bolnite.html>.*
2. *The issue of how to refer to persons with psychiatric diagnoses is still not treated with the necessary sensitivity in Bulgaria. Naming is a problem associated with the need for destigmatization and for criticizing the biomedical approach, especially in the local context. However, it is also complicated further by the fact that the relevant social actors – that is, the activists who ought to spearhead the battle for eliminating the medicalizing labels that imply dependence and helplessness – are practically non-existent in Bulgaria. Persons with mental health conditions are still mainly referred to as patients, mentally*

- България все още се използват основно думите пациенти, психично болни, лица с психични заболявания или урежда-ния. Появяват се понякога дори „душевноболни“ или „питомци“ (вж. <http://old.duma.bg/2007/0707/190707/obshtestvo/ob-4.html>). По-модерните и просветени начини на назоваване са „потребители на психичноздравни услуги“ или „на психично здраве“. Ясен пример за отсъствието не само на единна употреба е текстът на „Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2020-2030 г.“, в която се използват етикетираната „потребители“, „психично болни“ с доминация на „пациенти“. Очевидно авторите не са отчели, че начинът, по който назовават потребителите на техните услуги, има ключово значение, защото различните назовавания са продукт на фундаментално различни парадигми в нагласите и политиките за лицата с психични разстройства. Другата възможна интерпретация е преднамерено въздържане от заемане на позиция, за да може свободно да се осцилира между парадигмите в зависимост от конкретните нужди и интереси.
3. По-подробно за проекта за социална психиатрия в България, вж. Димитрова, И. (2021) „Нищо за вас без нас!“ Проектът за социална психиатрия в социалистическа България. В: *Критика и хуманизъм* 55(2), с. 27-50.
 4. Финансиран от ФНИ, 2016-2021, вътр. номер 2763, ДН 05/9 от 14 декември 2016 г.
 5. Индивидуален проект към Център за академични изследвания-София, 2020-2021.
 6. Пример за това са както на практика всички опити за кратки истории на българската психиатрия, правени до момента (вж. например Christozov Ch. (1975) *World History of Psychiatry*, edited by John G. Howells Brunner/Mazel Publishers, New York pp. 376-382; Kirov K. (1993) *Bulgarian psychiatry: development, ideas, achievements. History of Psychiatry*, pp. 565-575; Koychev G. (2003) *History of Bulgarian psychiatry. Psychiatria Danubina* 15(1-2), pp. 61-63), така и историческите части в съвременните учебници по психиатрия, като например този на Вихра Миланова от 2013 г.
 7. Или търсят алтернативи за помощ извън официалната психиатрична грижа, например „йогизъм“, както виждаме в Програмата за развитие на психотерапията от 1973 г.
- ill, persons with mental illness or disabilities. Occasionally, they are even referred to as psychically ill (*dushevno bolni*) or pitomtsi (meaning someone who is thoroughly dependent, lacking legal capacity and in need of constant care; the same word is used in Bulgarian to refer to one's pets) (see <http://old.duma.bg/2007/0707/190707/obshtestvo/ob-4.html>). The more modern and enlightened terms in use in Bulgaria are “users of mental health services” or “of mental health”. A clear example of the lack not only of unified terms is the text of the National Strategy for Mental Health of the Citizens of the Republic of Bulgaria 2020–2030, which uses the terms “users”, “mentally ill”, and most frequently, “patients”. It is obvious that the authors of the Strategy were oblivious to the fact that the way they refer to the users of their services is of key importance because the different terms are the product of fundamentally different paradigms in attitudes towards and policies on persons with mental health problems. The other possible reason could be deliberate abstention from taking a stand so as to allow free oscillation between paradigms depending on the concrete needs and interests at stake.
3. For more on the social psychiatry project in Bulgaria, see Dimitrova, I. (2021) “Nothing About You Without Us!” The Social Psychiatry Project in Socialist Bulgaria. *Critique & Humanism* 55(2): 23-46.
 4. Financed by the Bulgarian National Science Fund, 2016–2021, No. 2763, Contract DN 05/9 of 14 December 2016.
 5. An individual project at the Centre for Advanced Study Sofia, 2020–2021.
 6. An example of this are practically all attempts at a short history of Bulgarian psychiatry made to date – see, e.g., Christozov, Ch. (1975) “Bulgaria”, in *World History of Psychiatry*, edited by John G. Howells, New York: Brunner/Mazel, pp. 376-382; Kirov, K. (1993) “Bulgarian psychiatry: development, ideas, achievements”, in *History of Psychiatry*, vol. 4, edited by A. W. Beveridge, pp. 565-575; Koychev, G. (2003) *History of Bulgarian psychiatry, Psychiatria Danubina* 15(1-2): 61-63; as well as the sections on history in contemporary textbooks on psychiatry such as, for example, the psychiatry textbook by Vihra Milanova published in 2013.
 7. Or they sought alternative options for help outside of official psychiatric care – for example, “yogism”, as we see in the 1973 Programme for Development of Psychotherapy.

КНИГОПИС / REFERENCES

1. Ончев, Г. Етно-културален контекст на психиатрията в България. Бюлетин на българската психиатрична асоциация, 1999, 2-3, с. 14–21.
Onchev, G. Ethnocultural context of psychiatry in Bulgaria. Bulletin of the Bulgarian Psychiatric Association, 1999, 2–3, pp. 14-21.
2. Тарашоева, Г. Що е то психиатричен диспансер и има ли той почва у нас? (2005)
Tarashoeva, G. (2005) What is a psychiatric dispensary and can it take root here?
3. Милев, В. Концепция за развитието на извънболничната психиатрична помощ в България. Бюлетин на НИИПН, 1972, 2, с. 10-15.
Milev, V. Concept for the development of outpatient psychiatric care in Bulgaria. Bulletin of the Scientific Institute of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 1972, 2, pp. 10-15.
4. Жабленски, А. Диспансеризацията на психично болните. В: Иванов, Вл. (ред.) Социална психиатрия. С.: Медицина и физкултура, 1989, с. 165-174.
Zhablenski, A. Dispensarization of the mentally ill. In: Ivanov, V. (ed.), Social psychiatry. Sofia: Meditsina i fizkultura, 1989, pp. 165-174.
5. Коларов, П. Въпроси на социалистическото преустройство на народното здравеопазване. София, 1951, Наука и изкуство.
Kolarov, P. Issues of the socialist reconstruction of public healthcare. Sofia, 1951, Nauka i izkustvo.
6. Тодоров, А. Априлският пленум в здравеопазването. Хигиена и здравеопазване, 1976, 2, с. 105-113.
Todorov, A. The April plenum in healthcare. Hygiene and Healthcare, 1976, 2, pp. 105-113.

7. Темков, Ив. Социални аспекти на лечението на психичните заболявания в извънболнични условия, В: Иванов, Вл. (ред.) Социална психиатрия. С.: Медицина и физкултура, 1989, с. 175-183.
- Temkov, I. Social aspects of outpatient treatment of mental illness. In: Ivanov, V. (ed.), Social psychiatry. Sofia: Meditsina i fizkultura, 1989, pp. 175-183.
8. Sirotkina, I. Diagnosing Literary Genius: A Cultural History of Psychiatry in Russia, 1880-1930. Baltimore and London, 2002: The Johns Hopkins University Press.
9. Double, D. Beyond Biomedical Models: A Perspective from Critical Psychiatry. In: Tew, J. (ed.) Social Perspectives in Mental Health Developing Social Models to Understand and Work with Mental Distress. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2014, pp. 53-70.
10. Morrison, H. Constructing Patient Stories: 'Dynamic' Case Notes and Clinical Encounters at Glasgow's Gartnavel Mental Hospital, 1921-32. Medical History 60(1), 2016, pp. 67-86.
11. Latypov, A. The Soviet doctor and the treatment of drug addiction: "A difficult and most ungracious task". Harm Reduction Journal, 2011, 8(32). <http://www.harmreductionjournal.com/content/8/1/32>.
12. Solomon, S. G. David and Goliath in Soviet public health: The rivalry of social hygienists and psychiatrists for authority over the bytovoi alcoholic. Soviet Studies, 1989, 41(2), pp. 254-275.
13. Scull, A. Psychiatry and its historians. History of Psychiatry, 1991, 2, 239-251.
14. Миленков, К. и Е. Панчева. Етично-хуманни, теоретично-клинични, организационно-кадрови и методически тенденции в развитието на извънстационарната психиатрична помощ. В: Темков, Ив. и Георгиев, Ив. (ред.) Актуални проблеми на неврологията и психиатрията, С.: Медицина и физкултура, 1980, кн. 4, с. 164-176.
- Milenkov, K. and E. Pancheva. Ethical-humane, theoretical-clinical, organizational-personnel and methodic tendencies in the development of outpatient psychiatric care. In: Temkov, I. and I. Georgiev (eds), Current problems of neurology and psychiatry, Meditsina i fizkultura, 1980, vol. 4, pp. 164-176.
15. Zajicek, B. The Psychopharmacological Revolution in the USSR: Schizophrenia Treatment and the Thaw in Soviet Psychiatry, 1954-64. Medical History, 2019, 63(3), pp. 249-269.
16. Иванов, Вл. и Б. Иванов. Шизофрения. В: Иванов, Вл. (ред.) Социална психиатрия. С.: Медицина и физкултура, 1989, с. 129-133.
- Ivanov, V. and B. Ivanov Schizophrenia. In: Ivanov, V. (ed.), Social psychiatry. Sofia: Meditsina i fizkultura, 1989, pp. 129-133.

Адрес за кореспонденция:

Д-р Владимир Наков, дм
 Отдел „Психично здраве“
 Дирекция „Психично здраве и превенция на зависимостите“
 Национален център по обществено здраве и анализи
 Бул. „Акад. Иван Гешов“ №15, п.к. 1431,
 тел.: 02/8056 214
 e-mail: v.nakov@ncpha.government.bg

Address for correspondence:

Vladimir Nakov, MD, PhD
 National Center of Public Health and Analyses
 E-mail: v.nakov@ncpha.government.bg