
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ CLINICAL PSYCHOLOGY

Страх как кризис психического здоровья в условиях глобальных рисков и перемен

Розенова М.И.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

Екимова В.И.

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1480-3571>, e-mail: iropse@mail.ru

Огнев А.С.

Автономной некоммерческой организации высшего образования «Российский новый университет»
(АНО ВО РосНОУ), Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2944-6615>, e-mail: psychology@rosnou.ru

Лихачева Э.В.

Автономной некоммерческой организации высшего образования «Российский новый университет»
(АНО ВО РосНОУ), Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0033-601X>, e-mail: zin-ev@yandex.ru

Представлен анализ результатов международных и отечественных исследований в области изучения влияния глобальных кризисов и пандемических ситуаций (в том числе COVID-19) на состояние психического здоровья людей. Традиционно страх, сопровождающий неординарные события и ситуации, рассматривается в качестве источника психической и психологической травматологии разного рода, однако авторы рассматривают страх в период глобальных рисков и перемен с точки зрения не причины, а индикатора снижения целостности психического здоровья человека. Исходной теоретической моделью, позволяющей дифференцировать и диагностировать разные качества страха выступила «Я-структурная» концепция Г. Амона, позволяющая описать и понять специфическую феноменологию страхов в пандемический период. Качества страха, проявленные в его конструктивном, деструктивном и дефицитарном варианте, по мнению авторов, отражают ресурсный запас психического здоровья человека и уровень его психологической устойчивости.

Ключевые слова: страх, феноменология, качество, психическое, здоровье, расстройство, тревожное состояние, ресурсы, целостность, нарушение, международные исследования.

Для цитаты: Страх как кризис психического здоровья в условиях глобальных рисков и перемен [Электронный ресурс] / Розенова М.И. [и др.] // Современная зарубежная психология. 2021. Том 10. № 1. С. 17–26. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100102>

Fear as a mental health crisis in the context of global risks and changes

Marina I. Rozenova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

Valentina I. Ekimova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1480-3571>, e-mail: iropse@mail.ru

Alexandr S. Ognev

*Autonomous Non-commercial Organization of Higher Education "Russian New University",
Moscow, Russia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2944-6615>, e-mail: psychology@rosnou.ru

Elvira V. Likhacheva

*Autonomous Non-commercial Organization of Higher Education "Russian New University",
Moscow, Russia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0033-601X>, e-mail: zin-ev@yandex.ru

The paper presents the analysis of the results of international and national research in the field of studying the impact of global crises and pandemic situations (including COVID-19) on the state of mental health of people. Traditionally, the fear that accompanies emergency events and situations is considered as a source of mental and psychological traumatology of various kinds, however, the authors consider fear in a period of global risks and changes, from the point of view of not the cause, but an indicator of a decrease in the integrity of a person's mental health. The initial theoretical model that allows us to differentiate and diagnose different qualities of fear was the "I-structural" concept of G. Amon, which allows us to describe and understand the specific phenomenology of fears in the pandemic period. The qualities of fear, manifested in its constructive, destructive and deficient form, according to the authors, reflect the resource reserve of a person's mental health and the level of his psychological stability.

Keywords: fear, phenomenology, quality, mental, health, disorder, anxiety state, resources, integrity, violation, international research.

For citation: Rozenova M.I. et al. Fear as a mental health crisis in the context of global risks and changes. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2021. Vol. 10, no. 1, pp. 17—26. DOI:<https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100102> (In Russ.).

Определение проблемного поля

Текущий период продолжающейся пандемии коронавирусной инфекции обостряет проблемы поиска ресурсов адаптивного существования человека в ситуациях непрерывного преодоления угроз и вызываемых ими трудностей.

Практически любой эксперт, характеризующий пандемическую ситуацию, подчеркивает, что в этих условиях, наряду с собственно инфекционным заражением, происходит распространение «Инфекции страха» (паники, тревоги), что чаще всего терминологически обозначают как «пандемия страха» или «психодемия» [10].

Традиционно роль страха в ситуациях высокого уровня деструктивности и опасности усиливается наличием какого-либо источника угрозы, (например, высокого риска инфекционного заражения с потенциалом тяжелого течения болезни, включая риски летальности). Пребывание в ситуации такой угрозы вызывает страх, стресс, тревогу и иные состояния, которые могут детерминировать психологические и психические расстройства, нарушающие, в свою очередь, целостность психического здоровья человека [7].

По нашему мнению, данный вопрос, в целях совершенствования практики психологической и терапевтической помощи, следует оценить под иным углом зрения: низкий уровень психического здоровья (слабость нервно-психической ресурсной системы человека) выступает благоприятной почвой для быстрого

страх-отклика человека в угрожающей или проблемной ситуации. Чем менее защищен человек в психически-психологическом плане (слабость нервной организации и когнитивных структур, несовершенство саморегуляции и самоконтроля, отсутствие навыков гибкой коммуникации и построения отношений, низкие рефлексивные способности и т. п.), тем вероятнее у него развиваются панические состояния и страх, которые «добивают» и без того скудные ресурсы личности, провоцируя выраженные или глубокие психологические и психические расстройства, делающие невозможным характеризовать человека, как психически устойчивого и здорового. Современные исследования, необходимо спровоцированные пандемией COVID-19, впрочем, как и ранее известные данные (полученные на примерах других эпидемий и пандемий), помогут нам более основательно разобраться в заявленном вопросе [20; 32].

Характеристика исследовательской ситуации

Последние несколько десятилетий динамика развития современного мира создавала у людей многих стран ощущение, хотя и относительной, но все же стабильности, предсказуемости и защищенности. Подобные ощущения обеспечивались бурным развитием экономики (рождающей «открытые границы», возможность путешествий, приобретения полезных и приятных вещей), высоких технологий (особенно в

области медицины и фармакологии, гарантировавших преодоление все большего числа болезней, ранее считавшихся неизлечимыми), «техники для жизни», обеспечивающей высокий уровень жизненного комфорта), *социальными благами* (доступные позитивные социальные практики помощи и поддержки населения), *отсутствием* актуального потенциала глобальных войн и общим снижением, в сравнении даже с предыдущим веком, применения *грубой агрессии*.

Одновременно в наиболее благополучных странах фиксировали рост потребления антидепрессантов и возрастание запросов на психологические терапевтические услуги по поводу проблем тревоги, депрессии и трудностей справляться с неблагоприятным состоянием, чтобы соответствовать темпу и требованиям социума (в профессии, семейной и личной жизни, достижениях и т. п.).

В ответ на эти запросы общества и государства активно развивали социальные и профессиональные *институты поддержки населения* (социально-психологические подразделения в образовательных организациях, широкая сеть центров социально-медико-психологической реабилитации (в самых разнообразных формах и направлениях деятельности)), активное *просвещение* и *профилактику*. Достаточно большое внимание уделялось собственным *вопросам психического здоровья населения*, как части общей политики «развития качества человеческих ресурсов» — главного капитала современности. В этом направлении, было уже давно развернуто много международных и национальных программ исследовательского и практико-ориентированного характера.

Таким образом, мир развивался как бы своим чередом, с ощущением относительного постоянства и последовательности (даже в присутствии феноменов сингулярности, связанных с возможностью резких скачков развития: например, в мире технологий уже появились предположения о будущих открытиях (в какой области будут сделаны, какого характера и т. п. детализация)).

Несмотря на имеющиеся предостережения (например сформулированные в книге Джона М. Барри «Великий грипп: история самой смертоносной пандемии», 2005) о том, что человечество, несмотря на все свои достижения, не так уж и защищено от многих опасностей, исходящих от совершенно невидимых источников (бактерий, вирусов и/или их производных) [10]; как мы теперь можем судить, мир вел себя достаточно расслабленно.

Лучшее свидетельство тому — запаздывание реагирования на текущую ситуацию, связанную с распространением COVID-19: когда инфекция уже затронула масштабные территории, некоторые страны и государства, в лице и управляющих институций и населения, демонстрировали непонимание, игнорирование или отрицание угрозы.

Происходившее далее (закрытие границ, карантинные локдауны, необходимость разворачивания дополнительных медицинских структур, форсированный

характер создания вакцин и многое другое в деталях), резко нарушившее и изменившее жизнедеятельность миллионов людей по всему миру, не могло не сказаться на их самочувствии, психическом и психологическом здоровье. Почти сразу многие страны приступили к исследованиям и мониторингу в этой сфере, чтобы понять и, хотя бы предварительно, оценить степень воздействия случившегося на людей, сформировать прогностические предположения и разработать системные рекомендации противодействия негативным психологическим и поведенческим феноменам, спровоцированным актуальной пандемией.

Следует отметить, что особое своеобразие пандемии коронавирусной инфекции проявляется в том, что она объединяет в себе одновременно несколько типов неординарности: *чрезвычайной ситуации* (масштабность и высокая контагиозность), *экстремальной ситуации* (выходящей за рамки обычного, связанной с особо неблагоприятными и угрожающими факторами), *кризисной ситуации* (связанной с нарушением многих привычных параметров жизнедеятельности и требующей от человека изменения представлений о себе и о мире) и *трудной жизненной ситуации* (когда, последствия объективно нарушенной жизнедеятельности человека не могут быть преодолены самостоятельно, без сторонней помощи) [2; 5].

Усиливает комплексную экстремальность ситуации *экономический кризис*, выступающий контекстом пандемического процесса. Интеграция почти всех возможных видов трудностей и взаимодействие человека со сверхсложной обстановкой неизбежно ставят его на грань порога адаптации, за пределами которого значительно повышаются риски психических отклонений, заболеваний и смерти [5].

Описываемую ситуацию легко идентифицировать как *комплексную психотравматическую*, задаваемую обстоятельствами распространения инфекции (повышенными рисками заражения, болезни и смерти), быстрым формированием финансовых затруднений, глобальностью, неординарностью и неприятностью применяемых профилактических мер (дистанция, маски, изоляция), тотальным информационным давлением, имеющим амбивалентно противоречивый характер с высоким уровнем качественной неопределенности.

Обзорный анализ результатов международных исследований

Характеризуя международные (психологические и клинические психиатрические) исследования «первой волны» в области самочувствия и психического здоровья людей, Д.Ю. Вельгишев, Т.А. Лисицина и А.Б. Борисова (2020) отметили, что, по известным причинам, исследовательские результаты не исключают элемента «приблизительности», поскольку проводились преимущественно опосредованно (через телефон-

ные и онлайн-опросы), что задавало ограничения опрашиваемых групп и вынуждало применять сокращенные скрининговые варианты диагностических шкал вместо нормальной психопатологической диагностики, применяемой в ситуации классических эпидемиологических исследований [3, с. 85]. Это не снижает ценности полученных данных, особенно с учетом того, что во многих странах результаты получились соотносимыми между собой, что позволяет сформировать вполне отчетливые представления о происходящем. Российские исследователи также, не остались в стороне от изучения текущей уникальной ситуации [4; 5; 6].

В ответ на пандемическую ситуацию среди населения многих стран стали фиксировать потенциалы нарушения психического и психологического здоровья, проявляемые путем нарастания симптоматики тревожных и депрессивных расстройств, увеличения аддиктивности и агрессивных форм поведения, когнитивных сбоев и неврологических проблем [11; 24].

Передовые публикации по данной проблематике принадлежат *китайским ученым* [12, 13; 16; 21]. Было выявлено, что в начальный период COVID-19 у большинства обследованных наблюдалась умеренная выраженность симптоматики нарушения психического здоровья: в частности, признаки депрессивного расстройства фиксировались у 16,5% от общего количества респондентов, а признаки тревожного расстройства — у 28,8%. Спустя четыре недели результаты оказались схожими, однако исследователи отметили, что *наибольшее количество тревожно-депрессивной симптоматики* фиксировалось у тех респондентов, которые и до пандемии имели какие-либо расстройства (психологического или психического характера) [13]. Запомним данный факт, поскольку он будет важен в дальнейшем.

Еще в одном исследовании, проведенном в Китае (более 7000 участников), была обнаружена похожая картина: 35% респондентов демонстрировали признаки генерализованного тревожного расстройства, 20% — симптомы депрессии, 18—24% — нарушения сна, причем наиболее часто названные проблемы отмечались у молодых респондентов [12]. В Ухане у 36—45% пациентов с COVID-19 отмечались симптомы расстройства центральной нервной системы и нарушения сознания. У пациентов, которые имели тяжелые формы течения заболевания и находились в интенсивной терапии (реанимации), проявлялись симптомы возбуждения (69%) и делириум (65%), у каждого пятого отмечались расстройства сознания, у каждого третьего — дизекзический синдром (симптоматическая группа, возникающая при повреждении мозга, выражающаяся в сочетании когнитивных, эмоциональных и поведенческих нарушений, провоцирующих дисфункцию исполнительных функций планирования, абстрактного мышления, гибкости и контроля поведения) [21; 24].

Было зафиксировано более частое возникновение проблем психического здоровья у *работников здравоохранения*, особенно в сравнении с показателями других профессиональных групп: расстройства сна у медиков

встречается на 8% чаще, чем в других профессиональных группах, тревога — на 5,5%, депрессия — на 4,5%, соматизация — на 3%. Конкретно по университетской больнице Гуанчжоу (Китай) в группе медработников (1,563 человека) было выявлено 74% носителей стресс-симптоматики, 51% респондентов имели симптомы депрессии, у 45% отмечались симптомы тревожности, 36% имели бессонницу.

Полученные данные позволили авторам определить основные *факторы* повышения симптоматики психических расстройств, в их числе наличие контактов с больными и зараженными коронавирусом, наличие хронических соматических заболеваний, принадлежность женскому полу [16].

В исследованиях также отмечается наличие долгосрочных последствий от переживаний, связанных с нахождением в ситуации эпидемического заражения: у переболевших и выздоровевших в 50% случаев длительно сохраняется повышенная тревожная симптоматика, а в некоторых случаях развивается посттравматическое стрессовое расстройство. Переболевшие стремятся избегать повторного заражения: сторонятся нездоровых, чихающе-кашляющих, избегают общественных мест и толпы, поддерживают чрезмерную гигиену [15; 25; 22].

Европейские и американские исследования дополняют полученную картину нарушений психического здоровья людей в период пандемии. В *Германии* (апрель 2020 г.) констатировали наличие у значительной части населения повышение тревожно-депрессивной симптоматики в 2,4 раза относительно нормативных значений; а у половины испытуемых (n = 6,500) отмечалось нарастание повторяющихся мыслей о возможном собственном опыте контакта с инфекцией и потенциале негативных последствий. В качестве основных *защит от нарастающей тревоги* авторы выделили уверенность в возможности контролировать ситуацию, достаточную информированность о возможности получения помощи, наличие социальной поддержки [27].

В *Голландии* (март 2020 г.) в качестве предикторов психических расстройств выявили: повышенную фиксацию людей на своем здоровье, гиперзначимость возможности заражения своих близких (особенно пожилого возраста), повышение информационного поиска в медиаресурсах. Авторы также выявили взаимосвязь нарастания данных симптомов и увеличения объемов угрожающей, неопределенной и сенсационной информации [11].

Во *Франции* провели исследование востребованности и применения фармакологии в период пандемии (n = 9,500). Было выявлено возрастание потребности в противотревожных препаратах на 34% и антидепрессантов — на 18%. В то же время прием антидепрессантов, наряду с лечением инфекции, снижал риск неблагоприятного течения болезни (смерти или необходимости искусственной вентиляции легких). Авторы объяснили полученный результат тем, что антидепрессанты обладают противовоспалительным, а возможно, и противовирусным эффектом [9].

В Великобритании (апрель 2020 года) имели возможность сравнить данные скринингового мониторинга признаков дистресса в ситуации пандемии коронавируса с данными 2018—2019 годов: произошло повышение среднепопуляционных показателей — с 11,5% до 12,6 [17; 23].

Американские исследования (апрель—май 2020) показали, что у 41% взрослых респондентов ($n = 9,500$) есть хотя бы один признак тревожного расстройства. Тревожная симптоматика встречается в три раза чаще, в сравнении со средними показателями прошлых лет, а депрессивная — в четыре раза чаще, чем в прошлом году; в два раза увеличилось количество суицидальных мыслей. Кроме того, были обнаружены: актуализация расстройств, связанных с психотравмой, и начало (или обострение) зависимостей. Названные проблемы в большей мере выражены у незанятых слоев населения, имеющих низкие доходы, у молодежи (18—24 лет) и тех, кто имеет в анамнезе психическое расстройство [18].

Иранские ученые провели метаанализ показателей тревожно-депрессивных расстройств (симптоматики по шкале стресса, тревоги и депрессии) и определили, что встречаемость симптомов депрессии отмечается в 34% случаев, симптомов тревоги — в 32%, стрессового состояния — в 30%. Максимальная выраженность и распространенность тревожной и депрессивной симптоматики характерна для стран Азии (33 и 36%), а в Европе данные показатели несколько ниже (32%) [23].

В одном из *российских* исследований было установлено, что повышение тревоги связано с самоизоляцией, мытьем рук, необходимостью соблюдения социальной дистанции, дефицитом средств защиты, пониманием отсутствия специфического лечения, высокой заразностью вируса, опасениями за свою жизнь и жизнь близких. Респонденты ($n = 1957$), имеющие высокий уровень психологического стресса часто (более двух раз в день) искали информацию о коронавирусе [6].

В *Швейцарии* был сделан обобщающий анализ проблем психического здоровья населения во время вирусных эпидемий. Авторы выделили несколько групп факторов, влияющих на психическое здоровье: факторы первостепенной значимости и просто значимые факторы. К первой группе (*наибольшей значимости*) относятся: проживание (или нахождение) в очаге эпидемии; госпитализация в период эпидемии; нахождение на карантине или в изоляции; наличие инфицированных членов семьи. В *значимые факторы* попали: одиночество, финансовые проблемы, наличие хронического заболевания, неудовлетворенность мерами защиты от распространения инфекции. В качестве группы *защитных факторов* определены: достаточное и адекватное информирование о заболевании и мерах его профилактики; наличие активной социальной поддержки; адаптивные копинг-стратегии, забота о наиболее уязвимых членах общества (пожилых, одиноких, больных, безработных, малообеспеченных, имеющих психиатрический диагноз или психическое расстройство) [8; 22].

Характеризуя ситуацию, связанную с психическим здоровьем людей в особо сложные периоды (в частности в период пандемии), невозможно не затронуть проблему суицидального поведения. Многочисленные отчеты ВОЗ и разных стран мира свидетельствуют о том, что любые нестабильность и повышение проблемности жизненного существования человека мгновенно отражаются на повышении суицидальных рисков. Например, интегрированный статистический анализ данных по 63 странам, проведенный после мирового экономического кризиса 2008 года швейцарскими учеными под руководством Карлоса Нордта (Carlos Nordt et al., 2015), показал длительность действия комплексного негативного фактора: в 2010—2011 годах фиксировался рост риска самоубийств на 20—30% (!) [19]. Опыт наблюдений и отчетов после пандемии гриппа 1918—1920 годов свидетельствует о вспышке суицидов во время и после пандемии [29]. По некоторым оценкам, потенциал самоубийств в период и после COVID-19 может возрасти на 9,570 случаев в год (на фоне прогнозируемой утраты рабочих мест с 5,5 до 24,7 млн, и повышения уровня безработицы с 4,9% до 5,6%) [14].

В исследованиях рисков суицида в периоды нестабильности и глобальных перемен, была выявлена важная особенность: возрастание числа самоубийств *предшествует* реальной негативной ситуации (в частности, повышению безработицы) [19]. *Обратим внимание:* страх от предвосхищения травмирующей ситуации высокой значимости (хотя этой ситуации еще нет в реальности) провоцирует действия необратимого характера (самоубийство). У данного факта, безусловно, есть ряд многомерных объяснений, в том числе связанных с воздействием недостоверной и недостающей информации: *люди более точно воспринимают и оценивают риски* в условиях *достоверной* информации [26]; при нахождении же в среде *неточной, двусмысленной* и противоречивой информации происходит *переоценка угрозы* и, например, слухи уже распространяются вместе с тревожно-депрессивным сопровождением (эти данные были получены в период распространения H1N1) [30]. Становится понятным, почему вирусная опасность COVID-19 оценивается выше в сравнении с более привычными гриппами. Современные исследования также фиксируют массовые жалобы на некачественную информацию [31]. Если добавить к этой «картине» факт того, что сейчас в группах риска повышено внимание к СМИ и люди, обладающие симптомами дисфункциональной тревоги, в период текущей пандемии COVID-19 проводят за поиском и просмотром информации в среднем от 3 до 5 часов ежедневно, 15% — из них от 5 до 7 часов, а 20% — более семи часов [12], то прогноз по суицидальной проблематике (как части общей проблемы психического здоровья) представляется не слишком оптимистичным. Даже у 68% здоровых людей, которые никогда ранее не испытывали тревоги и не обращались за ее лечением также отмечается — риск душевного расстройства [28].

Страх как предиктор кризиса психического здоровья

Приведенные обзорные данные (особенно в последней части) позволяют более аргументировано вернуться к первоначальной постановке проблемы: возможности рассмотрения страха и страхов как предиктора нарушенного (поврежденного, разбалансированного) психического здоровья человека (особенно в ситуациях высокой напряженности и угроз). Страх (подверженность человека страхам), по нашему мнению, выражает своеобразный *кризис психического здоровья*, когда нарушены важные (или многие) механизмы психической деятельности и психологического самочувствия. Эти нарушения требуют существенного изменения внутреннего мира личности, установок, отношений, навыков и т. п., что может осуществляться посредством терапевтических (и самотерапевтических) практик, а в некоторых случаях, включением медикаментозного сопровождения. Устойчивость же к страхам, небольшое их разнообразие и конструктивный характер [2; 7; 11], напротив, отражает высокий уровень функционирования и целостности психического здоровья.

Таким образом, актуализация индивидуальной (да и социальной) «*системы страха*» (авторский термин) отражает ресурсный уровень личности (или общества как целого), т. е. уровень психического здоровья человека (общества). Данный тезис подтверждается в части приведенных выше исследований, показавших, что, во-первых, тревожная симптоматика (в сложной и экстремальной ситуации) вероятнее развивается у тех людей, кто *исходно имел проблемы психического и психологического здоровья* [18; 14; 13; 28]; во-вторых, страх от предвосхищения негативного развития событий высокой субъективной значимости, развивающийся на фоне имеющихся психологических или психических разбалансировок, провоцирует самые тяжелые (в силу их непоправимости) риски — суицидального выхода [26].

В Я-структурной концепции Гюнтера Амона страх имеет несколько вариаций: *страх в формате адекватной реакции* на критическую (опасную, травмирующую) ситуацию — правильная оценка риска и опасности; *страх в формате постоянной тревоги* — боязнь себя и окружающего мира, опасения и блокировка деятельности и поведения, из-за чего задерживается развитие; *страх в формате защитной реакции* — когда чувство страха отсутствует или не значительно, но оценка опасности и риска не соответствует реальности [1].

Операционально (в диагностическом варианте) автор терминологически и феноменологически разграничил названные качества страха следующим образом: **конструктивный страх** помогает человеку найти самого себя, делает его аутентичным, приводит в состояние бодрости и повышает уровень сосредоточенности. В условиях нового опыта или важных решений, позволяет допускать и выдерживать тревогу; способствует установлению контакта с окружающими, с которыми можно разделить переживания и мысли. При развитости функции конструктивного страха,

человек любознателен, ему нравятся новые вещи и ощущения, даже если они сопряжены с опасностью, однако доминирование конструктивного страха обеспечивает способность сохранять объективность, отличать реальные события от фантазий (бесосновательных опасений) и психологически справляться с проблематикой расставаний, утраты и смерти. При **деструктивном страхе** психику переполняют переживания, способствующие дезинтеграции «Я», в силу того, что являются страхом собственного уничтожения. На уровне поведения деструктивный страх переносится вовне и проявляется в форме агрессии и ярости, направленных на окружающий мир. Выраженность деструктивного страха проявляется в нарушении общения и продуктивности, в неспособности справиться с переполняющими эмоциями; человек не может облегчить свое состояние посредством социальной коммуникации, поскольку испытывает страх перед другими людьми (их близостью, физическим соприкосновением). Деструктивный страх сопровождается сильными соматическими реакциями (повышенная потливость, тахикардия и головокружение), что приводит к неспособности совладания со стрессом. **Дефицитарный страх** понимается как психологическая защита от страха в форме бегства от него. Выражается в уклонении от плодотворного взаимодействия с самим собой, маркером чего выступает неспособность чувствовать тревогу и страх, которые замещаются чувством усталости, скуки, внутренней пустоты или «идеология силы», что приводит к неадекватной оценке опасности. Потребность избежать безэмоционального существования провоцирует поиск опасных экстремальных ситуаций. Одновременно человек становится нечувствительным к страху и тревоге других: не воспринимает адекватно (в соответствии с их подлинным психологическим значением) даже эмоционально значимые ситуации (расставание, смерть, рождение). Последствия доминирования дефицитарных страхов могут быть выражены как в отсутствии адекватных стратегий совладания со стрессовыми ситуациями, так и в гиперадаптации к внешнему и внутреннему миру с полным отрицанием потребности в собственной идентичности [1].

Даная концептуальная основа разграничения качества страха оказалась весьма продуктивной в исследовательских подходах изучения страхов периода коронавирусной пандемии (Розенова М.И., Екимова В.И., Кокурин А.В., Сорокова М.Г., Зинатуллина А.М., 2020) [4; 5]. Авторам удалось выявить важную тенденцию: уже в начальный период развития пандемического процесса, в условиях карантинной самоизоляции, практически во всех контрастных группах (по полу, возрасту, образованию) обнаружился потенциал замещения конструктивных страхов деструктивными и дефицитарными. Необходимость быстроты сбора данных и процессуальные ограничения исследования в период начала пандемии не позволили применить расширенный инструментарий, который бы позволил более комплексно оценить уровень психического здоровья респондентов на момент начала самоизоляции, чтобы соотнести эти показатели с типологией качеств страха (по Амону),

диагностируемых в конкретной неординарной ситуации. К тому же на момент исследования у авторов еще не было того предположения, которое мы анализируем в настоящей работе. Но предложенный подход позволяет не только авторам, но и всем желающим проверить выдвинутое предположение о том, что уровень психического здоровья человека (как репрезентатор целостности и сформированности ресурсной системы личности), взаимосвязан с количеством, глубиной и качеством наличных страхов: чем выше позитивные показатели психического здоровья, тем менее выраженными окажутся страхи и тем более конструктивный характер они будут иметь; в случаях нарушений психического здоровья количество страхов (особенно в экстремальной или трудной ситуации) будет нарастать, имея деструктивный или дефицитарный характер.

Приведенный в работе материал позволяет в качестве главного профилактического и одновременно терапевтического постулата определить необходимость системного (на протяжении всего онтогенеза) формирования ресурсного потенциала личности по ключевым направлениям: когнитивно-рефлексивной состоятельности, коммуникативной и отношенческой компетентности, целевой и саморегуляционной операциональности, эмоционально-духовной экологичности. Наличие такой ресурсной базы (крепкого психического здоровья) позволит значительно микшировать действие систем страха в неординарной и экстремальной ситуации (в том числе, в периоды глобальных угроз и перемен), позволяя избежать второго круга психической травматологии, вызываемой появившимися страхами и тревогой.

Выводы

Опыт международного изучения влияния глобальных потрясений, в том числе пандемического характера, на психическое здоровье людей позволяет констатировать:

— наличие серьезных и длительных негативных последствий для здоровья и самочувствия большого количества людей;

— наибольшая острота проявлений тревожной и депрессивной симптоматики наблюдается у людей, которые уже имели в анамнезе психологические или психические проблемы, что, в частности, позволяет *рассматривать страх* не в качестве источника психической травматологии, а *в качестве предиктора* поврежденности или *кризиса психического здоровья*;

— в качестве основных нарушений, вызванных инфекционными пандемиями, как правило, выступают: повышение тревожной и депрессивной симптоматики, нарушения сна, инициация или обострение зависимостей, увеличение насилия и агрессивных форм реагирования, рост суицидальных рисков;

— сравнительный анализ результатов исследований начального этапа развития коронавирусной пандемии в разных странах (на данный момент) показывает, что в Азиатских странах в большей степени нарастают проблемы тревожной симптоматики, а в Европе и Америке доминирует депрессивная симптоматика;

— уже для начального этапа развития пандемической ситуации и соответствующих ей ограничений (карантинных мер) характерно появление тенденции вытеснения конструктивных (реалистичных) видов страха деструктивными и дефицитарными (носящими невротически-защитный характер);

— последствие глобальных катаклизмов, опыта пандемического инфицирования или нахождения в зоне заражения распространяются на длительный период (до нескольких лет) в форме симптоматики повышенной тревожности, острого стрессового расстройства, посттравматического синдрома, повышенного риска суицида.

— основным профилактическим и терапевтическим средством противостояния ситуациям глобальных рисков и перемен остается системное и комплексное формирование позитивных ресурсных систем личности на всех уровнях биологического и социального в человеке, что позволяет избежать вторичного круга проблем, вызываемых страхами и тревогой, возникающих на фоне слабости психического здоровья.

Литература

1. Амон Г. Динамическая психиатрия. М.: Городец, 2019. 568 с.
2. Березина Т.Н., Мансуров Э.И. Влияние стрессогенных факторов на продолжительность жизни летчиков-космонавтов // Вопросы психологии. 2015. № 3. С. 73—83.
3. Вельтищев Д.Ю., Лисицина Т.А., Борисова А.Б. Психическое здоровье населения различных стран в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) [Электронный ресурс] // Социальная и клиническая психиатрия. 2020. Том 30. № 4. С. 83—86. URL: https://psychiatr.ru/files/magazines/2020_12_scp_1894.pdf (дата обращения: 22.03.2021).
4. Особенности женских страхов в начальный период коронавируса и самоизоляции (на материале российской выборки) [Электронный ресурс] / М.И. Розенова [и др.] // Человек в современном мире: кризис и глобализация. Международная междисциплинарная коллективная монография / Под ред. М. le Chanceaux, И.Э. Соколовской. М.: Энциклопедист-Максимум, 2020. С. 233—241. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44522185> (дата обращения: 22.03.2021).
5. Пандемия и психическое здоровье: мониторинг страхов в начальный период пандемии COVID-19 / М.И. Розенова [и др.] // Материалы научно-практической конференции «Психические расстройства в условиях

- пандемии COVID-19: проблемы и перспективы» (г. Тула, 16.10.2020—17.10.2020) / Под ред. Д.М. Ивашиненко. Тула: Изд-во ТулГУ, 2020. С. 64—71.
6. Психологические реакции населения как фактор адаптации к пандемии COVID-19 / М.Ю. Сорокин [и др.] // *Обзор психиатрии и медицинской психологии*. 2020. № 2. С. 87—94. DOI:10.31363/2313-7053-2020-2-87-94
 7. Стресс и страх в экстремальной ситуации / М.И. Розенова [и др.] // *Современная зарубежная психология*. 2020. Том 9. № 1. С. 94—102. DOI:10.17759/jmfp.2020090110
 8. *Шматова Ю.Е.* Влияние COVID-19 на психическое здоровье населения (как показатель человеческого потенциала): опыт зарубежных исследований [Электронный ресурс] // *Проблемы развития территории*. 2020. Том 4. № 108. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-covid-19-na-psihicheskoe-zdorovie-naseleniya-kak-pokazatel-chelovecheskogo-potentsiala-opyt-zarubezhnyh-issledovaniy> (дата обращения: 22.03.2021).
 9. Association between SSRI Antidepressant Use and Reduced Risk of Intubation or Death in Hospitalized Patients with Coronavirus Disease 2019: a Multicenter Retrospective Observational Study / N. Hoertel [et al.] // *medRxiv*. preprint. 2020. 38 p. DOI:10.1101/2020.07.09.20143339
 10. *Barry J.M.* *The Great Influenza: The Story of the Deadliest Pandemic in History*. London: Penguin Books, 2005. 546 p.
 11. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020 / G. Mertens [et al.] // *Journal of Anxiety Disorders*. 2020. Vol. 74. Article ID 102258. 8 p. DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102258
 12. *Huang Y., Zhao N.* Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey // *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 288. Article ID 112954. 6 p. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954
 13. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China / C. Wang [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. № 5. Article ID 1729. 25 p. DOI:10.3390/ijerph17051729
 14. *Kawohl W., Nord C.* COVID-19, unemployment, and suicide // *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7. № 5. P. 389—390. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30141-3
 15. *Mahase E.* Covid-19: Mental health consequences of pandemic need urgent research, paper advises [Электронный ресурс] // *BMJ*. 2020. Vol. 369. Article ID 1515. 2 p. URL: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1515> (дата обращения: 22.03.2021).
 16. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China / W.R. Zhang [et al.] // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2020. Vol. 89. № 4. P. 242—250. DOI:10.1159/000507639
 17. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population / M. Pierce [et al.] // *Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7. № 10. P. 883—892. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30308-4
 18. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, June 24—30, 2020 / M.É. Czeisler [et al.] // *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020. Vol. 69. № 32. P. 1049—1057. DOI:10.15585/mmwr.mm6932a1
 19. Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000—11 / C. Nordt [et al.] // *Lancet Psychiatry*. 2015. Vol. 2. № 3. P. 239—245. DOI:10.1016/S2215-0366(14)00118-7
 20. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science / E.A. Holmes [et al.] // *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7. № 6. P. 547—560. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30168-1
 21. Neurological manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China: a retrospective case series study / L. Mao [et al.] // *MedRxiv*. 2020. 26 p. DOI:10.1101/2020.02.22.20026500
 22. Prevalence of Mental Health Problems During Virus Epidemics in the General Public, Health Care Workers and Survivors: A Rapid Review of the Evidence / S. Zuercher [et al.] // *Front Public Health*. 2020. Vol. 8. Article ID 560389. 15 p. DOI:10.1101/2020.05.19.20103788
 23. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis / N. Salari [et al.] // *Globalization and Health*. 2020. Vol. 16. № 1. Article ID 57. 11 p. DOI:10.1186/s12992-020-00589-w
 24. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic / J.P. Rogers [et al.] // *Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7. № 7. P. 611—627. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30203-0
 25. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution / L.A. Nickell [et al.] // *CMAJ*. 2004. Vol. 170. № 5. P. 793—798. DOI:10.1503/cmaj.1031077
 26. Public understanding of Ebola risks: Mastering an unfamiliar threat / B. Fischhoff [et al.] // *Risk Analysis*. 2018. Vol. 38. № 1. P. 71—83. DOI: 10.1111/risa.12794
 27. Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany / M.B. Petzold [et al.] // *Brain and Behavior*. 2020. Vol. 10. № 9. Article ID E01745. 10 p. DOI:10.1002/brb3.1745
 28. *Sherman A.L.* Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety // *Death Studies*. 2020. Vol. 44. № 7. P. 393—401. DOI:10.1080/07481187.2020.1748481
 29. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic / D. Gunnell [et al.] // *Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7. № 6. P. 468—471. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30171-1

30. Taha S.A., Matheso K., Anisman H. H1N1 was not all that scary: Uncertainty and stressor appraisals predict anxiety related to a coming viral threat // *Stress and Health*. 2014. Vol. 30. № 2. P. 149—157. DOI:10.1002/smi.2505
31. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence / S.K. Brooks [et al.] // *Lancet*. 2020. Vol. 395. № 10227. P. 912—920. DOI:10.1016/S01406736(20)304608
32. Tsang H.W., Scudds R.J., Chan E.Y. Psychosocial impact of SARS [Электронный ресурс] // *Emerging Infectious Disease Journal*. 2004. Vol. 10. № 7. P. 1326—1327. URL: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/10/7/04-0090_article (дата обращения: 22.03.2021).

References

1. Amon G. *Dinamicheskaya psikiatriya*. Moscow: Gorodets, 2019. 568 p.
2. Berezina T.N., Mansurov E.I. Vliyanie stressogennykh faktorov na prodolzhitel'nost' zhizni letchikov-kosmonavtov. *Voprosy psikhologii*, 2015. Vol. 3, pp. 73—83. (In Russ.).
3. Vel'tishchev D.Yu., Lisitsina T.A., Borisova A.B. Psikhicheskoe zdorov'e naseleniya razlichnykh stran v period pandemii koronavirusnoi infektsii (COVID-19) [Elektronnyi resurs]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*, 2020. Vol. 30, no. 4, pp. 83—86. URL: https://psichiatri.ru/files/magazines/2020_12_scp_1894.pdf (Accessed 22.03.2021). (In Russ.).
4. Rozenova M.I. et al. Osobennosti zhenskikh strakhov v nachal'nyi period koronavirusa i samoizolyatsii (na materiale rossiiskoi vyborki) [Elektronnyi resurs]. In le Chanceaux M., Sokolovskaya I.E. (eds.), *Chelovek v sovremennom mire: krizis i globalizatsiya. Mezhdunarodnaya mezhdistsiplinarnaya kollektivnaya monografiya*. Moscow: Entsiklopedist-Maksimum, 2020, pp. 233—241. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44522185> (Accessed 22.03.2021). (In Russ.).
5. Rozenova M.I. et al. Pandemiya i psikhicheskoe zdorov'e: monitoring strakhov v nachal'nyi period pandemii COVID-19. In Ivashinenko D.M. (ed.), *Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii «Psikhicheskie rasstroystva v usloviyakh pandemii COVID-19: problemy i perspektivy» (g. Tula, 16.10.2020—17.10.2020)*. Tula: Izd-vo TulGU, 2020, pp. 64—71. (In Russ.).
6. Sorokin M.Yu. et al. Psikhologicheskie reaktsii naseleniya kak faktor adaptatsii k pandemii COVID-19. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii*, 2020, no. 2, pp. 87—94. DOI:10.31363/2313-7053-2020-2-87-94 (In Russ.).
7. Rozenova M.I. et al. Stress i strakh v ekstremal'noi situatsii. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*, 2020. Vol. 9, no. 1, pp. 94—102. DOI:10.17759/jmfp.2020090110 (In Russ.).
8. Shmatova Yu.E. Vliyanie COVID-19 na psikhicheskoe zdorov'e naseleniya (kak pokazatel' chelovecheskogo potentsiala): opyt zarubezhnykh issledovaniy [Elektronnyi resurs]. *Problemy razvitiya territorii*, 2020. Vol. 4, no. 108. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-covid-19-na-psihicheskoe-zdorovie-naseleniya-kak-pokazatel-chelovecheskogo-potentsiala-opyt-zarubezhnykh-issledovaniy> (Accessed 22.03.2021). (In Russ.).
9. Hoertel N. et al. Association between SSRI Antidepressant Use and Reduced Risk of Intubation or Death in Hospitalized Patients with Coronavirus Disease 2019: a Multicenter Retrospective Observational Study. *medRxiv. preprint*, 2020, 38 p. DOI:10.1101/2020.07.09.20143339
10. Barry J.M. *The Great Influenza: The Story of the Deadliest Pandemic in History*. London: Penguin Books, 2005. 546 p.
11. Mertens G. et al. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 2020. Vol. 74, article ID 102258, 8 p. DOI:10.1016/j.janxdis.2020.102258
12. Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey // *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 288, article ID 112954, 6 p. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954
13. Wang C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. Vol. 17, no. 5, article ID 1729, 25 p. DOI:10.3390/ijerph17051729
14. Kawohl W., Nord C. COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet psychiatry*, 2020. Vol. 7, no. 5, pp. 389—390. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30141-3
15. Mahase E. Covid-19: Mental health consequences of pandemic need urgent research, paper advises [Elektronnyi resurs]. *BMJ*, 2020. Vol. 369. Article ID 1515, 2 p. URL: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1515> (Accessed 22.03.2021).
16. Zhang W.R. et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2020. Vol. 89, no. 4, pp. 242—250. DOI:10.1159/000507639
17. Pierce M. et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*, 2020. Vol. 7, no. 10, pp. 883—892. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30308-4
18. Czeisler M.É. et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, June 24—30, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2020. Vol. 69, no. 32, pp. 1049—1057. DOI:10.15585/mmwr.mm6932a1
19. Nordt C. et al. Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000—11. *Lancet Psychiatry*, 2015. Vol. 2, no. 3, pp. 239—245. DOI:10.1016/S2215-0366(14)00118-7
20. Holmes E.A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 2020. Vol. 7, no. 6, pp. 547—560. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30168-1

21. Mao L. et al. Neurological manifestations of hospitalized pa-tients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China: a retrospective case series study. *MedRxiv*, 2020, 26 p. DOI:10.1101/2020.02.22.20026500
22. Zuercher S. et al. Prevalence of Mental Health Problems During Virus Epidemics in the General Public, Health Care Workers and Survivors: A Rapid Review of the Evidence. *Front Public Health*, 2020. Vol. 8, article ID 560389, 15 p. DOI:10.1101/2020.05.19.20103788
23. Salari N. et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 2020. Vol. 16, no. 1, article ID 57, 11 p. DOI:10.1186/s12992-020-00589-w
24. Rogers J.P. et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 2020. Vol. 7, no. 7, pp. 611–627. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30203-0
25. Nickell L.A. et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *CMAJ*, 2004. Vol. 170, no. 5, pp. 793–798. DOI:10.1503/cmaj.1031077
26. Fischhoff B. et al. Public understand-ing of Ebola risks: Mastering an unfamiliar threat. *Risk Analysis*, 2018. Vol. 38, no. 1, pp. 71–83. DOI: 10.1111/risa.12794
27. Petzold M.B. et al. Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior*, 2020. Vol. 10, no. 9, article ID E01745, 10 p. DOI:10.1002/brb3.1745
28. Sherman A.L. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 2020. Vol. 44, no. 7, pp. 393–401. DOI:10.1080/07481187.2020.1748481
29. Gunnell D. et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 2020. Vol. 7, no. 6, pp. 468–471. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30171-1
30. Taha S.A., Matheso K., Anisman H. H1N1 was not all that scary: Uncertainty and stressor apprais-als predict anxiety related to a coming viral threat. *Stress and Health*, 2014. Vol. 30, no. 2, pp. 149–157. DOI:10.1002/smi.2505
31. Brooks S.K. et al. The psychological impact of quarantine and how to re-duce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 2020. Vol. 395, no. 10227, pp. 912–920. DOI:10.1016/S01406736(20)304608
32. Tsang H.W., Scudds R.J., Chan E.Y. Psychosocial impact of SARS [Elektronnyi resurs]. *Emerging Infectious Disease journal*, 2004. Vol. 10, no. 7, pp. 1326–1327. URL: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/10/7/04-0090_article (Accessed 22.03.2021).

Информация об авторах

Розенова Марина Ивановна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры научных основ экстремальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

Екимова Валентина Ивановна, доктор психологических наук, профессор кафедры научных основ экстремальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1480-3571>, e-mail: iropse@mail.ru

Огнев Александр Сергеевич, доктор психологических наук, профессор, научный руководитель Института психологии и педагогики, Автономной некоммерческой организации высшего образования «Российский новый университет» (АНО ВО «РосНОУ»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2944-6615>, e-mail: psychology@rosnou.ru

Лихачева Эльвира Валерьевна, кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой общей психологии и психологии труда института психологии и педагогики, Автономной некоммерческой организации высшего образования «Российский новый университет» (АНО ВО «РосНОУ»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0033-601X>, e-mail: zin-ev@yandex.ru

Information about the authors

Marina I. Rozenova, Doctor of Psychology, Professor, Professor of the Chair of Scientific Foundations of Extreme Psychology, Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6976-5587>, e-mail: profi1234@yandex.ru

Valentina I. Ekimova, Doctor of Psychology, Professor of the Chair of Scientific Foundations of Extreme Psychology, Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1480-3571>, e-mail: iropse@mail.ru

Alexandr S. Ognev, Doctor of Psychology, Professor, Scientific Director of the Institute of Psychology and Pedagogy, Autonomous Non-commercial Organization of Higher Education «Russian New University», Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2944-6615>, e-mail: psychology@rosnou.ru

Elvira V. Likhacheva, PhD in Psychology, Associate Professor, Head of the Chair of General Psychology and Labor Psychology of the Institute of Psychology and Pedagogy, Autonomous Non-commercial Organization of Higher Education «Russian New University», Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0033-601X>, e-mail: zin-ev@yandex.ru