

Акименко Г. В., Кирина Ю. Ю., Начева Л. В., Селедцов А. М.

ПСИХОЛОГИЯ ЭПИДЕМИИ: КАК ПАНДЕМИЯ (COVID-19) ВЛИЯЕТ НА ПСИХИКУ ЛЮДЕЙ

Аннотация

В статье дана характеристика стрессогенных факторов, воздействующих на психику человека в условиях вынужденной самоизоляции. Рассмотрены психологические последствия пребывания человека в условиях карантина. В работе представлен обзор отечественных и зарубежных исследований, посвященных психологическому воздействию пандемии. Рассматриваются стрессоры и «психологические эффекты» во время и после карантина. Кратко представлены некоторые результаты анкетирования,

проведенного в Интернете в первый месяц самоизоляции в России.

Ключевые слова: эпидемия, пандемия, карантин, изоляция, страх, паника, одиночество, стрессоры карантина, психосоматика, психологическое здоровье, жизнестойкость.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Источник финансирования

Данная работа не имела источников финансирования.

Для цитирования: Акименко Г. В., Кирина Ю. Ю., Начева Л. В., Селедцов А. М. Психология эпидемии: как пандемия (Covid-19) влияет на психику людей // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2020. Т. 1, № 4. С. 45–54.

PSYCHOLOGY

Akimenko G. V., Kirina Yu. Yu., Nacheva L. V., Seledtsov A. M.

PSYCHOLOGY OF THE EPIDEMIC: HOW A PANDEMIC (COVID-19) AFFECTS THE PSYCHE OF PEOPLE

Abstract

The article describes the stressful factors that affect the human psyche in conditions of forced self-isolation. The psychological consequences of a person's stay in quarantine are considered. The paper presents a review of domestic and foreign research on the psychological impact of the pandemic. Stressors and «psychological effects» during and after quarantine are considered. Some results of a survey

conducted on the Internet during the first month of self-isolation in Russia are briefly presented.

Keywords: Epidemic, pandemic, quarantine, fear, panic, loneliness, quarantine stressors, psychosomatics, viability.

Conflict of interest

None declared.

Source of financing

There was no funding for this project.

For citation: Akimenko G. V., Kirina Yu. Yu., Nacheva L. V., Seledtsov A. M. Psychology of the epidemic: how a pandemic (Covid-19) affects the psyche of people // Humanities and social sciences bulletin, 2020, Vol. 1, No. 4. P. 45–54.

Пандемии поражали цивилизации на протяжении всей истории человечества, причем самая ранняя известная вспышка произошла в 430 году до нашей эры. Многие из этих эпидемий оказали заметное влияние на человеческое сообщество: от убийства значительного процента населения планеты до побуждения людей задуматься о своей жизни.

COVID-19 «побил» все антирекорды скорости экспансии вируса. Пандемия XXI века стала одним из главных вызовов в новейшей истории. Продолжающаяся по настоящее время эпидемия нового коронавируса выявила уязвимые места в реакции общества на резкие вспышки заболеваемости. Уже в начале 2020 г. опасная болезнь привела к введению режима карантина и самоизоляции на длительный срок в более чем 200 странах мира [5]. В настоящее

время уже зафиксировано 72103223 случая заражения и более 1611492 смертей. Только по приблизительным оценкам, 2,6 миллиарда человек – одна треть населения мира – живут под каким-то запретом или карантином [28].

Новая коронавирусная инфекция продолжает распространяться по миру. В сложившейся ситуации важно проанализировать возникающие психологические проблемы и найти оптимальные решения для выхода из стрессовой ситуации пандемии, используя для этого личностные и мировые социальные ресурсы.

Целью статьи является выявление основных факторов, воздействующих на психологическое и соматическое здоровье человека в условиях COVID-19.

В работе использовался историко-психологический метод, который позволил проанализировать влияние пан-

демии на психологическое состояние и поведение людей на разных этапах эпидемии, обобщить исследуемый материал и сделать выводы.

Здоровье каждого человека, его жизнестойкость являются важной частью благополучия общества, что, в свою очередь, влияет на то, как мы думаем, чувствуем, действуем, справляемся со стрессом и делаем свой выбор во время чрезвычайной ситуации.

Психологическое здоровье причинно-обусловлено субъективной картиной мира человека, его внутренним миром и индивидуально-личностными особенностями. Иными словами, значение имеют не сами события (стрессоры и т.п.), а то, как они представляются человеку (мир как представление, по А. Шопенгауэру) в его субъективной картине мира. Как следствие, рассогласованность внутри самой личности может наиболее ярко проявляться в дистрессовых состояниях. В период пандемии психологическое здоровье, жизнестойкость человека и связанные с ними компоненты могут выступать в роли основных ресурсов сохранения соматического здоровья.

Жизнестойкость – понятие экзистенциальной психологии, введенное в научный оборот С. Мадди [13]. Оно опирается на более ранние философские категории мужества П. Тиллиха [21] и теологической веры С. Кьеркегора [10]. Жизнестойкость понимается S. Maddi как «один из способов преодолеть онтологическую тревогу, связанную с обдумыванием или принятием решений в пользу будущего» [29]. Эта способность человека является важной составляющей ядра психологической структуры личности, которая смягчает эффекты стрессогенных обстоятельств, онтологической тревоги и помогает сохранить здоровье.

К теории жизнестойкости в настоящее время обращаются многие российские и зарубежные психологи, призывающие людей к спокойствию и стойкому переживанию проблем, связанных с пандемией [26]. Большое внимание в этой связи уделяется психологическому здоровью и, главным образом, исследованию практико-ориентированных стратегий совладания со стресс-факторами, вызванными пандемией. Современные исследователи жизнестойкости описывают ее не только как психологический ресурс личности, но и как часть особого личностного конструкта «резилентности», состоящего в свою очередь из трех аттитюдов: вовлеченность (включенность, обязательства); контроль и «принятие риска» (вызов). Жизнестойкий человек, рассматривает потенциально стрессовые события как значимые и интересные (вовлеченность), представляет себя способным изменить эти события (контроль) и использует изменения как возможность для роста («принятие риска») [29].

В ситуации пандемии вируса COVID-19 наиболее важно «принятие риска» [11]. Именно оно помогает человеку оставаться открытым окружающей среде, обществу, и возможное одиночество в условиях социальной самоизо-

ляции психологически комфортно. Важно, что это проявляется в убежденности человека в том, что все, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, как позитивного, так и негативного. Наряду с этим отмечается и положительная роль препятствий на пути развития жизнестойкости – «конструктивная фрустрация». Даже столкновение со смертью может стать стимулом для личностного развития и обретения философии жизни, то есть для укрепления жизнестойкости человека. В ситуации произошедшей травмы стрессоустойчивая личность, как правило, полагает, что имеет возможность учиться как на позитивных, так и на негативных переживаниях своего опыта, что человек всегда способен найти новый путь, пройдя по которому, он обнаружит подлинный смысл происходящих событий. По мнению представителя гуманистической психологии Ч. Тарта, именно стресс заставляет людей сосредоточиваться на том, что происходит «здесь и сейчас», отвлекая энергию от ненужных иллюзий, приближая человека к реальности и заставляя его чувствовать себя более живым, что созвучно философии М. Мамардашвили [14], Г. Гурджиева [6].

Психологическую реакцию на эпидемию, как и большую часть человеческой психологии, важно рассматривать в контексте предыстории. Первое упоминание о пандемии и карантине содержится в Библии в книге «Левит: Третья книга Моисеева» [2]. А первый «карантин» (*umal. quadraginta* – «сорок дней») для борьбы с проказой был введен в морских портах Венеции (1127 г.). Меры, принятые в Италии XII в., были успешны и впоследствии многие европейские города повторили этот опыт.

В начале прошлого века по Европе прокатилась эпидемия «испанского» гриппа. За полтора года (1918–1919 гг.) «испанкой» переболело более 550 млн человек, или 31,4 % населения планеты и умерло около 90–100 млн. [7]. Эпидемия по количеству жертв обошла крупнейший на тот момент вооруженный конфликт – Первую мировую войну. Таинственный грипп ушел так же неожиданно, как и появился. И уже, начиная с 1920-х годов, многие страны начали реформировать свои системы здравоохранения, создавая более эффективные системы эпидемического надзора над болезнями.

Последняя эпидемия произошла в 2009 году. Это был свиной грипп, вызванный вирусом гриппа «А-Н1N1». Опыт, накопленный человечеством, позволил ВОЗ разработать схему для прогнозирования рисков развития пандемии и изучить возможные психоэмоциональные последствия для человека [34].

11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила коронавирусную инфекцию COVID-19, которую вызывает возбудитель SARS-CoV-2, пандемией, обратив внимание и на тот факт, что она является и психологическим кризисом, и, подобно другим, приводит к серьезным психосоциальным нарушениям.

Психологические проблемы человека, связанные с COVID-19, вызывают научный интерес у психологов и психиатров. Число исследований пока не велико – на 13 июля 2020 года на Sciencedirect.com было около 140 научных статей. А на начало декабря 2020 года было зарегистрировано уже более 45000 работ, в том числе ученых США, Канады, Великобритании, Германии и стран Азии, опубликованных только на PsyArXiv Preprints.com. В России таких работ пока значительно меньше – на 10 декабря 2020 года на портале eLibrary.ru по запросу «коронавирус» и «COVID-19» показано 7078 научных статей.

Немаловажно, что помимо исследований, направленных на изучение проблемы психологических последствий пандемии для развития всего человечества, проводились наблюдения, опирающиеся на субъективные личностные возможности и ресурсы людей, поиск ими способов совладания с ситуацией стресса, трагедии, страха и полной неопределенности. Например, в Италии – использование юмора и оптимизма в отношении пандемии и изоляции [5].

Психологи Шеффилдского университета в Англии под руководством профессора Р. Бентоллома в настоящее время продолжают исследование влияния вируса COVID-19 последовавшего карантина на психологические и социальные особенности поведения людей с позиции «психологии эпидемий». В частности, значимые психологические факторы, помогающие одним людям переносить кризисную ситуацию комфортнее, чем другим [24].

Исследователи из США параллельно проверяют гипотезу о влиянии просмотра фильмов ужасов, фильмов о катастрофах и эпидемиях на психологическую устойчивость людей в период COVID-19. Установлено, что респонденты, предпочитающие фильмы–триллеры, испытывали психологический стресс в меньшей степени и демонстрировали большую «готовность» к стрессовой ситуации пандемии коронавируса. С точки зрения исследователей это можно объяснить тем, что данная группа людей уже заранее пережила свой страх в рамках просмотра кинофильмов и преодолела его в реальном мире COVID-19 [33].

Отечественные исследователи, в свою очередь, отмечают важный фактор «инфодемии», влияющий на психологическое состояние людей в период изоляции с двух точек зрения: как помогающую стратегию преодоления сложной ситуации пандемии, так и как негативный фактор развития тревоги и отказа от вакцинации [20]. Важным ресурсом самопомощи признается возможность общения с природой для восстановления своего душевного состояния в период современной чрезвычайной ситуации [25].

Человечество веками вырабатывало рефлексные на инфекционные угрозы. Как результат, у людей сформировался целый ряд бессознательных психологических реак-

ций, которые М. Schaller назвал «поведенческой иммунной системой» [32]. По сути, это первая линия защиты, направленная на уменьшение контакта с потенциальными патогенами. Установлено, если пандемическая ситуация затягивается, человеческий разум склонен к развитию иррациональных страхов. Например, опасению, что инфекция может исходить от продуктов питания или, что домашние питомцы могут являться переносчиками нового вируса и т.д. Вместе с тем эксперименты, проведенные М. Schaller, показали, что люди, чувствуя угрозу развития опасной болезни, как правило, с большим уважением относятся к предлагаемым им инструкциям по безопасности. Впрочем, у каждого правила есть исключения.

Согласно теории стресса Г. Селье теории «воспринимаемого риска» М. Дуглас, чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения вызывают у людей негативные эмоции и даже влияют на когнитивную деятельность человека [19]. Отрицательные эмоции призваны удерживать людей подальше от потенциальных патогенов, когда речь заходит о соматическом здоровье. Однако их длительное проявление может ослаблять иммунную функцию и нарушать физиологические функции организма человека [3].

Исследования психологических последствий эпидемий за последние 20 лет свидетельствуют о том, что на мироощущение людей сильнее всего негативно влияют такие события в их жизни, как выпадение из привычного круга общения; ограничение или временное лишение свободы; отказ от привычных повседневных дел (например, поездки в офис или поход в тренажерный зал); финансовые потери и др. Даже для тех, кто до периода самоизоляции работал дистанционно, всё происходящее также могло стать стресс-фактором. Доказано, что любая принудительная изоляция человека на срок более 10 дней может привести к развитию депрессивного состояния [25]. При этом длительная изоляция вредит здоровью человека не только на уровне психики, но и физически.

Установлено, что с возрастающей степенью одиночества повышается и риск самоубийства. Неважно, переносит человек изоляцию вынужденно или добровольно: идеи суицида чаще встречаются у одиноких людей, находящихся в депрессивном состоянии. До 70% из них обнаруживают суицидальные тенденции, а 15% – совершают самоубийства. Поэтому проблема самоубийств – это проблема одиночества и депрессии [12].

Так, в 2008 году клинический психолог Дж. Робертсон совместно с BBC (*англ.* British Broadcasting Corporation) провели эксперимент. Шесть добровольцев в течение 48 часов находились в уединенных камерах без звука. У всех испытуемых первыми симптомами эмоционального неблагополучия стали тревожность, чрезмерная раздражительность, а закончилось всё несвязными мыслями и даже разного рода галлюцинациями [17]. Причины это-

го феномена пока до конца не изучены. Существует теория, объясняющая эту реакцию человека на вынужденную изоляцию тем, что его мозг страдает от нехватки информации, поступающей извне. При этом нервная система продолжает подавать в мозг сигналы, пусть и ложные. Мозг же, в свою очередь, пытается из ложных сигналов создать целостную картину, к которой стремится психика человека. Как следствие, возникают галлюцинации.

Психологические реакции, обусловленные COVID-19 связанные не столько с непосредственной угрозой для конкретного человека, сколько с атмосферой напряженности повышают риск самоубийства. Установлено, что он выше среди людей, которые когда-либо испытали физическое насилие, включая жестокое обращение со стороны взрослых в детстве, издевательства и др. [28]. Чувство эмоциональной изоляции, депрессия, печаль, тревога, дистресс или финансовые стрессы, как известно, повышают риск самоубийства. Человек может с большой долей вероятности испытывать эти чувства и во время кризиса, подобного пандемии.

Вместе с тем доказано, что в чрезвычайных ситуациях серьезные психологические проблемы возникают или развиваются не у всех. Значительная часть людей (более 30%) проявляют психологическую резильентность, то есть способность относительно комфортно преодолевать тяжелые испытания [34].

В целом карантин в период пандемии и тревожное состояние социума – это и очевидное ухудшение качества жизни. Как следствие, для человека естественны все «реакции утраты» по модели американского психолога, психотерапевта Элизабет Кюблер-Росс. Она установила, что большинство людей при серьезных бедах испытывают одну и ту же гамму чувств, проходят похожие стадии принятия проблемы и, главное, предпринимают попытку создать вокруг себя иллюзию безопасного мира [11]. Наблюдая за людьми, которые испытывали дистресс, например, недавно потеряли близкого человека или были смертельно больны, Э. Кюблер-Росс констатировала тот факт, что абсолютно каждый из них проходил одинаковые стадии психологического реагирования на проблему: «шок» – «отрицание» – «паника-гнев» – «торг» – «депрессия» – «повседневность».

Первое, что происходило с людьми, узнавшими о COVID-19 и возможных смертельных исходах болезни – был шок. Коронавирус, двигаясь в рамках парадигмы Э. Кюблер-Росс, прошёл этот этап максимально быстро. Затем наступила стадия отрицания: «никакого коронавируса нет!». Многим хотелось и хочется до сих пор этому верить.

В период карантина COVID-19 «отрицание» проявлялось, например, в том, что каждый четвертый человек в России стал «ковид-диссидентом» (явление не новое, например, во время «испанки» 1918 года в США были ли-

ги «антимасочников»), а каждый второй не боялся заболеть или был убеждён, что ему вирус не угрожает [8]. В этой ситуации простые и понятные рекомендации вроде «мойте руки как можно чаще» на практике могли казаться неубедительными и недостаточными в силу того, что были слишком обыденны. По тем же причинам они быстро обесценивались и, как следствие, игнорировались многими людьми уже на стадии «отрицания».

На следующем этапе психика уже иначе реагирует на происходящие события. Данные Интернет-исследований свидетельствуют, что чаще всего болезнь начинают воспринимать уже в терминах «угрозы, ставшей вызовом всему человечеству и «пандемией, с которой необходимо бороться» (44%), отождествляют эпидемию с биологическим оружием (39%) или же считают «спланированным шагом политических и экономических элит отдельных стран» (32%)[9]. При этом не имеет значения, откуда именно исходит угроза. Здесь были важны скорее сочетание ультимативности, экстраординарности и милитаризованности события.

Для этапа «паника-гнев» уже были показательны повышенная тревога, особенно в ситуации, когда человек находился среди заболевших; страх; острое стрессовое расстройство, встречающееся уже втрое чаще; бессонница; повышенная утомляемость и плохая концентрация внимания; раздражительность и злость; нерешительность; возмущение, направленное на тех, кто, например, не предпринимал меры предосторожности «...поехал в другие страны и заразил других людей» и др. [4]. Подобные поведенческие реакции правомерно рассматривать как проявление эволюционного защитного механизма, процесса физиологической активации или комплекса неприятных эмоций, который запускается на бессознательном уровне при попытке интерпретировать ситуацию как возможную угрозу. Данная реакция хорошо известна и описана Г. Селье как выбор альтернативы «борьба-бегство» [19].

Дополнительные проблемы с психическим здоровьем на этом этапе испытывали врачи и медсестры, работавшие в «красной зоне». Причины: стигматизация по отношению к работе с COVID-19 пациентами, стресс, вызванный в том числе необходимостью постоянной строгой биологической безопасности.

Медицинские работники уже на первом этапе пандемии столкнулись и с более высокими требованиями к результатам своей деятельности при одновременной недостаточной социальной поддержке со стороны общества. При работе «вахтовым методом» психотравмирующими факторами для них также стали: физическое дистанцирование и социальная стигматизация; недостаточные знания о продолжительности воздействия на людей COVID-19, страх того, что они могут передать инфекцию своим близким, и др. [37].

Особый интерес в этой связи вызывают исследования Yıldırım, G. Arslan и A. Özslan о связи коронавируса и жизнестойкости врачей [35]. Выявлено, что страх врачей заразиться коронавирусом и воспринимаемые ими риски при работе с пациентами с COVID-19 тем ниже, чем выше их жизнестойкость. Это подтверждает популярную гипотезу о жизнестойкости как факторе защиты психологического здоровья личности в период пандемии.

В условиях современного карантина COVID-19 на людей в большей степени, чем раньше, оказывала давление информационная среда. Отмечено, что переизбыток негативной информации приводит к усилению тревоги и, как следствие, отрицательно сказывается на психическом здоровье человека. Интернет, новостные ленты ТВ, «сарафанное» радио – всё это актуализирует у людей «мышление угрозы». Как следствие, возрастает вероятность возникновения чувства тревоги и депрессии в дополнение к проблемам, с которыми уже столкнулся человек.

Постоянное ощущение угрозы может иметь и более коварные последствия для психики человека. Из-за некоторых глубоко эволюционировавших реакций на страх заболеть человек становится более трайбалистическим, его моральные суждения – более жесткими, а социальные установки – более консервативными. Установлено, что ежедневные напоминания о пандемии могут поколебать даже политические убеждения людей [31].

Как правило, на смену «мышления угрозы» приходит «мышление вызова». Чувство тревоги и депрессивное состояние ослабевают, и человек начинает эффективнее адаптироваться к происходящим переменам. Таким образом, чем дольше длится эпидемия, тем меньше уровень тревожности. Во многом это обусловлено тем, что длительность данного процесса увеличивает осведомленность его участников о заболевании. Наступает стадия «повседневности». Для человека все становится как бы понятным, предсказуемым. Как следствие, он вновь может прекратить соблюдать необходимые меры безопасности. И, в результате «вторая волна» коронавируса стала для многих стран неотвратимой.

К числу основных факторов, воздействующих на психологическое и соматическое здоровье человека в условиях COVID-19, безусловно, относится тревога.

Причины появления тревожности в условиях пандемии многообразны. По мнению психологов и психиатров к ним относятся:

- неоднозначность ситуации, что дает возможность различных ее толкований. Такое бывает, когда появляется новое заболевание, все особенности и последствия которого неизвестны.

- отсутствие изученного сходного опыта, на который общество могло бы опереться. Вспышки коронавирусных инфекций в XXI в. (например, лихорадка Ebola virus disease), не были такими масштабными и затрагивали до-

статочно узкую группу людей.

- неопределенность, непредсказуемость. До сих пор остается непонятным, как дальше будут развиваться события с распространением COVID-19 и какими глобальными последствиями чревата пандемия.

Уверенно можно говорить о том, что введение карантина и самоизоляции оказывают неблагоприятный эффект на психическое здоровье человека. Спорным остается вопрос, что хуже: неблагоприятные эффекты карантина либо последствия самой инфекции для физического здоровья. Усилия психиатров и психологов сейчас в основном направлены на изучение возможных негативных последствий карантина для психики. Такие широкомасштабные исследования в настоящее время проводятся в Азии, странах Европы и в Америке.

Экономические проблемы. Пандемией оказались затронуты все слои населения. А падение доходов, как правило, приводит к увеличению частоты психических расстройств.

Согласно последней версии классификатора психических расстройств DSM-5, тревога – это ожидание угрозы или чего-то плохого в будущем, поведение, при котором беспокойство начинается задолго до реальных рисков. В сложившейся ситуации важно уметь отличать нормальное беспокойство от болезненного.

В психиатрии выделяют два вида тревоги:

Беспокойство о реальных проблемах (здоровая тревога), которые требуют решения (например, купить продукты, чтобы хватило на несколько дней; позаботиться о том, кто присмотрит за детьми, если вы задержитесь на работе) – это нормальное беспокойство.

Тревога, направленная вперед, которая гипотетически предусматривает плохие, тяжелые сценарии (катастрофизация событий), наступление которых в реальности маловероятно и/или необоснованно. Эта тревога является болезненной. Один из психологических механизмов формирования патологической тревоги по типу руминации, когда человек постоянно прокручивает в голове какие-то неблагоприятные сценарии развития событий. Например, если я останусь без работы и полностью обнищаю; если я заболею, то обязательно умру и т.д.

В сложившейся ситуации человеку важно уметь отличать нормальное беспокойство от болезненного. Основное различие заключается в том, что здоровая тревога помогает решать проблемы, а чрезмерная, болезненная мешает полноценно работать, жить, приводит к эффекту деморализации и психического истощения. Статистика свидетельствует, что до 33,7% всего населения Земли в какой-то момент своей жизни переживают тот или иной вид тревожного расстройства [4]. В настоящее время наступил момент, когда риск оказаться с тревогой один на один зашкаливает: например, в Китае, где зародилась вспышка COVID-19, с умеренной или выраженной тре-

возможностью столкнулось 28,8% людей, а еще 8,1% испытали серьезный стресс [28].

В условиях пандемии коронавирус стал для многих людей почти единственным «медицинским» страхом. По данным мониторинга, проведенного в России, на конец июня 2020 г. COVID-19 расценивался как угроза у 60% опрошенных. При этом опасались СПИДа 54%, сердечно-сосудистых заболеваний – 50% и туберкулеза – 39% респондентов. Коронавирусу свои позиции не сдала только онкология. 83% отвечавших на вопросы online анкеты, по-прежнему боялись заболеть раком. В итоге, по оценке экспертов, «под психологическим ударом оказалась фундаментальная вера человека в собственную неуязвимость и символическое переживание бессмертия; вера в стабильность мира, его прогнозируемость; пришло осознание конечности человеческих возможностей» [3]. Показательно, что люди вернулись к одной из своих основных потребностей. По пирамиде А. Маслоу, – это соматическое здоровье. В результате, по данным IT-компании «Платформа ОФД», за 10 месяцев 2020 года в массовых категориях товаров россияне больше всего тратились на лекарства, продукты, отдых и фитнес. Средний чек затрат вырос в среднем на 21,5% [25]. По оценке специалистов, и в дальнейшем люди будут в большей степени, чем раньше, заботиться о здоровье своём и своих близких.

Еще одним фактором, негативно воздействующим на здоровье человека в условиях пандемии, стала паника. Так, нейропсихолог и психиатр Judson Alyn Brewer считает, что это внезапное чувство порождается страхом – самым древним механизмом выживания [9]. Интенсивность данной реакции зависит от работы мозга, а именно миндалевидного тела, которое отвечает за эмоции, осторожность и страх, и префронтальной коры, помогающей человеку планировать будущее и принимать решения. При возникновении угрозы миндалевидное тело побуждает человека реагировать на опасность и запускает реакцию «бей или беги». Одновременно активизируется процесс прогнозирования событий, и если информации недостаточно, возникает стресс и, как реакция на него – «панические атаки». Это, в свою очередь, ещё больше подавляет психику, негативно сказываясь на процессе принятия важных решений [22]. В дальнейшем обостряется потребность в дополнительной информации, а самым доступным её источником в современных условиях является Интернет. Однако в Сети всегда слишком много «фейковой» информации, которую сложно дифференцировать. Панические слухи распространяются молниеносно, и это не только дезориентирует человека, но и наносит ему прямой психологический ущерб, препятствуя принимаемым мерам по недопущению ухудшения ситуации. А в случае, если тревожность человека неконтролируема, «фейки» не только вызывают сиюминутную панику, но и формируют «пандемию страха». По мнению

профессора Jacek Debie (Институт молекулярной и поведенческой неврологии Мичиганского университета) это приводит к тому, что паника стремительно перерастает из индивидуальной формы проявления в массовую [27]. Данный феномен «социального заражения» описан врачом, социологом, профессором Йельского университета Николасом Христинским в его книге «Стрела Аполлона: глубокое и устойчивое влияние коронавируса на наш образ жизни» [36]. Примеры подобного «заражения» можно обнаружить, например, во время масштабных мероприятий. Известно, что в истории человечества массовые паники нередко заканчивались трагически.

Заражение страхом невозможно предотвратить – оно происходит автоматически, но его влияние, по мнению психологов, можно уменьшить. Поскольку это социальный феномен, для снижения уровня панических настроений применяются классические правила, регулирующие общественное поведение. Например, исследования израильских психологов Даниэля Канемана и Амоса Тверски показали, что в присутствии спокойного и уверенного в себе человека реинфекция страха снижается [26]. В большом социуме роль такой авторитетной фигуры призваны выполнять власти. Однако, например, успокаивать на фоне сюжетов, в которых люди в защитных костюмах проводят тесты на вирус, что не стоит паниковать, контрпродуктивно. Это закономерно усиливает страхи. Информация как об опасности, так и о безопасности, по оценке специалистов, должна быть предоставлена с четкими инструкциями, так как людям в стрессовом состоянии сложнее осмысливать детали и нюансы.

В обстановке «пандемии страха» человеку необходимо хоть что-то делать, но что именно, не всегда точно известно и понятно. Это сочетание – «надо что-то делать, но неизвестно, что именно» вполне способно усилить паническое настроение и негативно отразиться на соматическом состоянии человека.

Ажиотажные закупки продуктов, туалетной бумаги и других товаров, с точки зрения доктора философии Стива Тейлора (профессор Университета Британской Колумбии, автор книги «Психология пандемий»), отчасти можно объяснить тем, что именно так люди воплощали свою готовность к возможной опасности. Запасы стали самым доступным способом подготовки [22]. Подобные действия могли казаться иррациональной эмоциональной реакцией, но эмоции не иррациональны. Именно они, как считает американский психолог Сью Сэвддж-Рамбо, помогают человеку сосредоточить внимание на проблеме и являются инстинктивным элементом поведения, который часто не учитывают, пытаясь объяснить, почему люди поступают так или иначе [5]. Очевидно, в ситуации неопределенности человек склонен готовиться к худшему, а так как никто и в настоящее время не знает, как долго продлится эпидемия и сколько запасов понадобится,

большинство людей убеждены, что лучше купить слишком много, чем слишком мало.

Паника может проявляться и, наоборот, в отказе от приобретения каких-либо товаров, например, из Китая. Это факт, например, стал причиной того, что ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ и Красным Крестом в 2020 г. выпустили руководство по предупреждению и преодолению социальной стигматизации. В частности, было рекомендовано не использовать в публикациях и выступлениях гипербол, нагнетающих страх. Таких как, например, «чума» или «конец света» [18].

Еще одним часто встречающимся типом «панической атаки» в период пандемии стало ступорозное состояние, при котором человек не отрицает опасность, но и не защищает себя. От ступора и неверия в свою способность что-то сделать он просто констатирует: «все плохо, мы умрем» - и идет привычным маршрутом в переполненный транспорт.

Случайность и неопределенность не любит никто. Поэтому панику уже в самом начале пандемии усиливали недоверие к социальным институтам и распространяющиеся «теории заговора», в которых прослеживался призыв не верить официальным источникам информации, потому что «...они во всем виноваты или скрывают информацию, так как им это выгодно» [16]. Несколько нелогично, но это давало людям большее ощущение чувства контроля над сложившейся ситуацией. Таким образом, из-за недоверия люди теряли то, в чем как раз очень нуждались в самом начале самоизоляции: в правдивой информации о происходящем и в практических рекомендациях, которые могли помочь снять излишнее психологическое напряжение и сохранить здоровье.

Повседневная жизнь человека нуждается в стабилизации, и после стадии «паника-гнев» наступает «военный этап» сосуществования с болезнью – появляются описания механизма заражения и возможных средств борьбы. С точки зрения социума действенность мер значения не имеет, важно их наличие. История знает много примеров совершенно мифических мер по лечению, например, СПИДа, которые привели к «охоте на геев» и судам Линча. Борьба с эпидемией не снижает градуса насилия – просто делает его институционализированным. Как правило, меры этого этапа намного более жестокие. Это можно объяснить рядом факторов, и, главным образом, тем, что болезнь с точки зрения классического психоанализа, это всегда конфликт. Победа, по логике конфликта, является ультимативной целью, что позволяет не считаться с любыми жертвами. При этом из-за угроз болезни люди не только более строго судят о других членах своей социальной группы, но и с большим подозрением относятся к незнакомцам.

Продолжительная социальная изоляция, локдаун могут повышать риск возникновения различных проблем со

здоровьем, включая болезни сердца, депрессию, деменцию и даже смерть.

Мета-анализ научной литературы и более 70 исследований с участием 3,4 млн. человек, проведенных в 2015 году американским психологом-исследователем Джулианном Холт-Лунстадом, определили, что социальная изоляция, объявленная на неопределенный срок, повышает риск смертности в среднем на 29%. А для тех, кто жил один, – на 32% [16].

Ученые выяснили, что длительное пребывание в изоляции нарушает иммунитет на клеточном уровне. Причины этого достоверно неизвестны, однако факт остается фактом: люди, находящиеся в самоизоляции, больше рискуют заболеть, чем вынужденно социально активные.

На данный момент это только теория, но все же. Некоторые ученые, например, профессор Николас Карлтон, предполагают, что невозможность (или неспособность) удовлетворить основные эмоциональные потребности играет решающую роль в развитии шизоидного расстройства личности [20]. Вынужденный отказ от нормального общения приводит к накалу эмоций, нарушается сама схема социального поведения, и в результате расстройство личности прогрессирует. Очевидно, что одиночество не может быть единственной причиной всех серьезных нарушений психики. Однако именно оно серьезно усугубляет симптомы и способствует прогрессу заболевания.

Гарвардское исследование, которое началось в 1938 году и продолжается до настоящего времени, свидетельствует о том, что одиночество убивает так же, как курение или алкогольная зависимость, а отношения с людьми влияют на здоровье и продолжительность жизни сильнее, чем деньги, интеллект, деньги или социальный статус [1].

У людей с уже существующими психическими расстройствами пандемия может еще больше усилить тревожные мысли и компульсивное поведение. Ранее управляемые симптомы могут обостриться, требуя дополнительного ухода сверх того, что было достаточным предкризисом. Разрушенные системы поддержки и социальная изоляция делают людей с психическими расстройствами особенно уязвимыми к острым стрессовым реакциям во время COVID-19.

В настоящее время существует огромный индивидуальный разброс в способности людей справляться с карантинном. Наиболее уязвимы социально тревожные, депрессивные, одинокие люди, которые нередко имеют и серьезные соматические проблемы.

После травматических и виктимизационных событий согласно исследованиям Donald Meichenbaum, большинство респондентов (около 70%) демонстрировали психологическую устойчивость, однако у 30% возникали проблемы, связанные с адаптацией к пребыванию в самоизоляции [30]. У них были зафиксированы значительно

более высокие посттравматические симптомы стресса, чем у представителей первой группы.

В августе 2020 г. в журнале «The Lancet» была опубликована научно-исследовательская работа группы немецких ученых по психологическим эффектам карантина, подготовленная под руководством директора Центрального института психического здоровья в Мангейме, члена правления Немецкого общества психиатрии и психотерапии, психосоматики и неврологии Андреаса Майер-Линденберга. «Беспокойство, подавленное настроение, забывчивость и растерянность, бессонница – это побочные эффекты пандемии коронавируса, которые значительно усиливаются, а также затрагивают людей, которые не были инфицированы», – говорится в сообщении психологов [34]. Зафиксировано, что имел место психологический ущерб разной степени, например, увеличение гнева, агрессии. Описанные симптомы включают беспокойство, забывчивость и спутанность сознания, а также бессонницу. В исследовании сообщалось о психозах, делирии, слабоумии и других расстройствах. Приведенные данные свидетельствуют об увеличении частоты депрессивного настроения (более чем в 2,5 раза); тревожных расстройств (более чем в 2 раза); употребления алкогольных напитков (более чем в 1,8 раза) [28].

Закономерностью в условиях пандемии для большинства людей является переживание шоковой травмы и, как следствие, проявления агрессивности. Формы разнообразны, например, шутки в Интернете на тему избития не вовремя и не так чихнувших в общественном транспорте; соседи, настаивающие на изоляции в стационар здоровых родственников; обсуждение «теорий заговора» и поиск виновных в локальном и мировом масштабе, и др.

Во время карантина из-за пандемии коронавируса во многих странах был зафиксирован рост домашнего насилия. Число обращений на «горячие линии» от жертв издевательств со стороны супругов и самих актов проявления агрессии вырос, например, во Франции на 30%, в России – вдвое, а в Китае – втрое [15].

Психологи отмечают, что потеря работы часто приравнивается к горю потери любимого человека; эмоциональная траектория может включать любую из стадий горя, которая проходит от шока и отрицания до гнева и торга, а в конечном итоге – до принятия и надежды. Это психологическое состояние отлично от обычной ситуативной тревоги или даже депрессии и в большинстве случаев снижает самооценку человека. Как следствие, возможно злоупотребление психоактивными препаратами, включая алкогольные напитки [37].

В противовес чувству горя оптимизм, как отмечают Ф. Сеговия, Дж. Мур, С. Э. Линнвилл, не только является важным показателем позитивного соматического здоровья, но и обеспечивает человеку долговременную психологическую защиту [5].

Современное общество высокотехнологично, так как его фокус направлен на удовлетворение собственных личностных потребностей. Нередко социум забывает о своем истинном предназначении – быть созидателем не только «мира вещей» по Платону, но и «мира идей» [23]. Как следствие, в условиях распространения COVID-19 многие люди оказались не готовы к вызовам «цифрового» сообщества, которые требуют рациональных объяснений происходящего. События уже первых месяцев 2020г., безусловно, оказали негативное влияние как на личность человека, его самооценку, так и его жизнестойкость.

В целом, оценивая самочувствие людей как в России, так и за рубежом, специалисты сделали заключение об отсутствии в настоящее время «психической пандемии» [28].

Пандемия, впрочем, способствует проявлению «деструктивных психических реакций» у здоровых людей, среди которых – фобия, навязчивость, а также искаженное восприятие реальной ситуации.

При этом искусственное нагнетание тревоги, наблюдаемое во время пандемии, повышает у людей шаблонность мышления и снижает способность к долгосрочной оценке принимаемых властями мер. Однако выход из кризиса, как в случае с утопающим, зависит от самого человека, так как восприятие пандемии обусловлено «картиной мира» в его голове.

Исследования, проведенные в Китае и России, позволяют констатировать, что влияние новостей о глобальных рисках на человека определяется его личностными представлениями о мире. И если тревога по поводу глобальных рисков сопровождается социальным доверием, ориентацией на моральные основания, заботу о других людях и справедливость, то парадоксальным образом она повышает оптимизм в отношении будущего [29].

Заключение. Широкий спектр исследований, проведенных в Европе, Америке и Азии в период «первой волны» пандемии, позволяет констатировать, что к числу основных факторов, оказавших негативное воздействие на психическое и соматическое здоровье многих людей, в первую очередь, следует отнести меры социального дистанцирования. Карантин с целью снижения нагрузки на систему здравоохранения был введен в большинстве стран мира. Вынужденная самоизоляция, потеря социальных контактов для большинства людей стала причиной ряда психологических проблем, в числе которых одиночество, стресс, клиническая депрессия, страх, апатия. Специалисты констатировали, что после карантина многие демонстрировали признаки острого стрессового расстройства.

Сокращение доходов населения и меры жесткой бюджетной экономии в период COVID-19 также неизбежно привели к повышению уровня тревожности,

снижению самооценки у значительного числа людей и, как следствие, к более высоким показателям употребления психоактивных веществ и росту числа самоубийств.

Неуверенность в себе и завтрашнем дне, беспокойство в период неопределенности, каковым является время распространения «нового коронавируса», провоцирует эмоциональное истощение, ослабляет иммунитет, что, в свою очередь, оказывает негативное воздействие на нервную систему человека, приводит к обострению хронических болезней. Установлено, что, страшась COVID-19 и пани-

куя от негативных новостей, человек может спровоцировать у себя и другие соматические проблемы.

Долгосрочные психологические последствия пандемии еще неясны, но первоначальные исследования уже позволяют предположить, что риск депрессии, стрессовых расстройств и аддиктивного поведения уже в ближайшем будущем возрастет.

Вместе с тем выход из сложившейся кризисной ситуации может повысить психологическую устойчивость людей и ускорить восстановление экономики, как это было после эпидемий чумы и «испанки».

Источники и литература / Sources and references

1. Аверьянова О. Ученые выяснили, что для человека одиночество равносильно чувству голода – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://argumenti-ru.turbopages.org/argumenti.ru/s/world/2020/12/701524>. (Дата обращения: 12.12.2020).
2. Библия. Пятикнижие Моисея. Левит. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://religion.wikireading.ru/203994> (Дата обращения: 27.05.2020).
3. Брюер Жадсон Зависимый мозг. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.litres.ru/zhadson-bruer/zavisimyy-mozg/chitat-onlayn> (Дата обращения: 02.07.2020).
4. Ведмеш Н. А. Стигматизация. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psihomed.com/stigmatizatsiya/> (Дата обращения: 14.06.2020).
5. Влияние COVID-19: дайджест исследований про кризис 2020. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ppc-world.turbopages.org/s/ppc.world/articles/vliyaniye-covid-19> (Дата обращения: 02.12.2020).
6. Гуджиев Г. И. Взгляды из реального мира. – Издательство: Энигма, 2012. – 376 с.
7. «Испанка» – самая крупная пандемия в истории. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://zen.yandex.ru/media/obistorii/ispanka--samaia-krupnaia-pandemiia-v-istorii-chelovechestva-i-pri-chem-zdes-ispaniia-5ad8b5277dde84cc3bca3d6> (Дата обращения: 27.06.2020).
8. Коронавирус и протестное мышление. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://aftershock.news/?q=node/858114&full>. (Дата обращения: 27.06.2020).
9. Коронавирус и общество. Как россияне реагируют на эпидемию. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://knife.media/corona-sociology-1/> (Дата обращения: 27.06.2020).
10. Кьеркегор С. Страх и трепет: пер. с дат. – Изд. 2-е. – М.: Культурная революция, 2010. – 448 с.
11. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://zen.yandex.ru/media/id/5e4e2f83e977e25b8eec20ac/o-smerti-i-umiranii-elizabetkiublerross-5e7a6cf4e83e8260fbf2e20d> (Дата обращения: 02.07.2020).
12. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
13. Мадди С. Смыслообразование в процессе принятия решений // Психологический журнал – 2005. – Т. 26. – № 6. – С. 87–101.
14. Мамардашвили М. К. Формы и содержание мышления. (К критике гегелевского учения о формах познания). – М., 1983. – 324 с.
15. Одиннадцать доказательств того, что длительное одиночество опасно для здоровья. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.adme.ru/zhizn-nauka/11-dokazatelstv-togo-chto-dlitelnoe-odinochestvo-opasno-dlya-zdorovya-1951015/> (Дата обращения: 27.06.2020).
16. Одиночество убивает. Новое исследование. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://zdorovye-lyudi.ru/odinochestvo-ubivaet-novoe-issledovanie> (Дата обращения: 12.07.2020).
17. Робертсон Дж., Робертсон С., Хрущка П. Балдеющие от адреналина и зомбированные шаблонами. Паттерны поведения проектных команд. – Пер. с англ. – СПб.: Символ-Плюс, 2010. – 288 с.
18. Самые опасные эпидемии XXI века: откуда они взялись и как мир их пережил. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://zen.yandex.ru/media/saltmag/samyie-opasnyie-epidemii-21-veka-otkuda-oni-vzialis-i-kak-mir-ih-perejil-5e31b22b2d2f53010a808937> (Дата обращения: 27.06.2020).
19. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. – М.: Медгиз, 1960. – 254 с.
20. Социальная стигматизация и коронавирус. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.unicef.by/press-centr/297.html> (Дата обращения: 18.06.2020).
21. Тиллих П. Мужество быть. – М.: Юрист, 1995. – С. 7–131.
22. Тяжёлый острый респираторный синдром. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki> (Дата обращения: 12.07.2020).
23. Учение Платона о мире идей и вещей. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studopedia.ru/14_78926_uchenie-platona-o-mire-idey-i-veshchey.html (Дата обращения: 18.06.2020).
24. Федосенко Е. В. Жизнь после карантина: психология смыслов и коронавирус COVID-19. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/zhizn-posle-karantina-psihologiya-smyslov-i-koronavirus-covid-19> (Дата обращения: 27.06.2020).
25. Эволюция угрозы: как коронавирус меняет нашу психологию. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.transurfing-real.ru/2020/04/blog-post_51.html (Дата обращения: 15.06.2020).
26. Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // The lancet. 2020. Vol. 395. Pp. 912–920. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext) (Дата обращения: 15.08.2020).
27. Debie Jacek Self: From Soul to Brain. – [Электронный ре-

- сурс]. – Режим доступа: <https://docplayer.pl/45422362-Joseph-ledoux-jacek-debiec-henry-moss-red-the-self-from-soul-to-brain.html> (Дата обращения: 11.06.2020).
28. Lockdown is the world's biggest psychological experiment - and we will pay the price. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/this-is-the-psychological-side-of-the-covid-19-pandemic-that-were-ignoring/> (Дата обращения: 12.12.2020).
 29. Maddi S. R., Khoshaba D. M. Hardiness and mental health // *Journal of Personality Assessment*. – 1994. – Vol. 63. – P. 265–274.
 30. Meichenbaum D. and Turk D. Facilitating Treatment Adherence: A Practitioner's Guide. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psicholog.com/teorii-psixoterapii>. (Дата обращения: 27.06.2020).
 31. Robson David The fear of coronavirus is changing our psychology. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.bbc.com/future/article/20200401-covid-19-how-fear-of-coronavirus-is-changing-our-psychology> (Дата обращения: 17.11.2020).
 32. Schaller M., Murray D. R., Bangerter, A. Implements of the behavioral immune system for social behavior and human health in the modern world. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and-brain-sciences/article/abs/emotional-responsiveness-and-relevant-history-of-reinforcement-are-important-determinants-of-social-behavior/D5A07FDB1111A335D75D77A8216100E4> (Дата обращения: 17.11.2020).
 33. Taylor Steven The Psychology of Pandemics. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.goodreads.com/book/show/48722093-the-psychology-of-pandemics> (Дата обращения: 07.10.2020).
 34. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032/html> (Дата обращения: 01.11.2020).
 35. Yildirim M., Arslan G., Özaslan A. Perceived Risk and Mental Health Problems Among Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic: Exploring the Mediating Effects of Resilience and Coronavirus Fear // *PsyArXiv*. 2020. June 10. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.researchgate.net/publication/345344546_Perceived_Risk_and_Mental_Health_Problems_Among_Healthcare_Professionals_During_COVID-19_Pandemic_Exploring_the_Mediating_Effects_of_Resilience_and_Coronavirus_Fear/link/5fb3766fa6fdcc9ae05b256f/download (Дата обращения: 16.08.2020).
 36. Christakis, N. Apollo's arrow: the deep and lasting impact of the coronavirus on our way of life. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.littlebrown.com/titles/nicholas-a-christakis-md-phd/apollos-arrow/9780316628228/#module-whats-inside> (Дата обращения: 01.11.2020).
 37. Unemployment during coronavirus: The psychology of job loss – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.bbc.com/worklife/article/20200327-unemployment-during-coronavirus-the-psychology-of-job-loss> (Дата обращения: 01.11.2020).

Информация об авторах:

Акименко Галина Васильевна, к.и.н., доцент кафедры кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кемеровского государственного медицинского университета. E-mail: kemnayka2019@mail.ru.

Кирина Юлия Юрьевна, к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кемеровского государственного медицинского университета. E-mail: kirina00@mail.ru.

Начева Любовь Васильевна, д.б.н., заведующая кафедрой биологии с основами генетики и паразитологии Кемеровского государственного медицинского университета. E-mail: nacheva.48@mail.ru.

Селедцов Александр Михайлович, д.м.н., заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кемеровского государственного медицинского университета. E-mail: seledtsovam@mail.ru.

Authors information:

Akimenko Galina Vasilyevna, Ph.D of psychological sciences, associate Professor of Department of psychiatry, narcology and medical psychology of Kemerovo state medical University. E-mail: kemnayka2019@mail.ru.

Kirina Yulia Yurievna, Ph.D of medical sciences, associate Professor of Department of psychiatry, narcology and medical psychology of Kemerovo state medical University. E-mail: kirina00@mail.ru.

Nacheva Lyubov Vasilievna, Advanced Doctor in biological science, head of the Department of biology with the basics of genetics and Parasitology of Kemerovo state medical University. E-mail: nacheva.48@mail.ru.

Seledtsov Alexander Mikhailovich, Advanced Doctor in medical science, Professor, head of the Department of psychiatry, narcology and medical psychology of Kemerovo state medical University. E-mail: seledtsovam@mail.ru.