

Содержание:

ВВЕДЕНИЕ

Принцип **обратной связи** является основным и универсальным принципом управления различными системами. На его основе построена работа привычных для нас бытовых приборов - холодильника и утюга. В них обратная связь используется для поддержания определенной температуры. Физиологические и психические процессы в человеческом организме формируются по этому же принципу.

Сущность **биологической обратной связи** (БОС) состоит в создании дополнительного канала информации о вегетативных функциях и управление этими функциями на его основе. Это стало возможно, сравнительно недавно, когда появились электронные приборы позволяющие давать такую информацию (минимальные изменения какого-либо физиологического показателя в режиме реального времени). Принцип биологической обратной связи используется при проведении антистрессовой психотерапии.

Таким образом, актуальность темы исследования данной курсовой работы выражается в следующем. Представители многих достойных профессий нуждаются в профессиональной психотерапевтической помощи, что связано с осуществлением ими своих обязанностей. Особенно актуально это для работников структур МВД, МЧС и некоторых общественных организаций. И здесь часто применяется в качестве психотерапевтического метода биологическая обратная связь (БОС).

Степень разработанности проблемы. Данная тема широко рассматривается и анализируется как в научной, так и публицистической литературе. При подготовке данной курсовой работы были использованы монографии таких авторов, как Курт Шнайдер, А. Немов, Корвасарский Б.Д., Самохвалов В.П. и др. Используются также материалы научной периодической печати - изданий «Офицеры» (при рассмотрении и анализе посттравматических расстройств у военнослужащих), «Вопросы психологии», сборники научных трудов кафедры психологии и психотерапии МГУ.

В связи с вышеизложенным формулируется цель исследования: проанализировать особенности осуществления психотерапии с структурах МВД, МЧС и общественных организациях. Постановка цели предопределила постановку задач исследования:

- рассмотреть понятие биологической обратной связи;
- проанализировать особенности прохождения применения этого метода в психотерапии;
- изучить понятие и сущность антистрессовой терапии;
- сформулировать особенности БОС как методики проведения антистрессовой терапии.

Объект исследования в данной работе – биологическая обратная связь как направление в психотерапии.

Предмет исследования – применение метода БОС при проведении антистрессовой терапии.

Методология исследования строится на применении комплексного подхода, системного анализа, логического принципа, метода контент-анализа.

Эмпирическая значимость исследования заключается в том, что его результаты возможно применять в дальнейшем при составлении программ работы по преодолению посттравматических расстройств.

Структура работы следующая. Курсовая работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы.

Глава 1. Теоретические основы применения биологической обратной связи в психотерапии

1.1. Понятие биологической обратной связи

Биологическая обратная связь (БОС) — это метод медицинской реабилитации, при котором человеку с помощью электронных приборов мгновенно и непрерывно предоставляется информация о физиологических показателях деятельности его

внутренних органов посредством световых или звуковых сигналов обратной связи. Опираясь на эту информацию, человек может научиться произвольно изменять эти в обычных условиях неощущаемые параметры[1]. Первым практиком в использовании электромиографической БОС (ЭМГ БОС) все исследователи единодушно признают Эдмунда Джекобсона, одного из основателей современной теории управления стрессом, который в 1920-е годы разработал методику прогрессивной релаксации. Он был ограничен в своих действиях несовершенной аппаратурой, но, тем не менее, с помощью чрескожных электродов измерял мышечное напряжение и применял эти измерения для ускорения выработки навыка соматической релаксации. Еще при его жизни методика получила широкое применение, а в современных условиях — с использованием уже новейшей электронной аппаратуры.

И все-таки первая публикация, которую можно по праву отнести к БОС, появилась в 1955 году также в России. М. И. Лисина, аспирантка Института психологии АПН РСФСР, провела экспериментальные исследования, убедительно доказавшие возможность превращения произвольных реакций в произвольные. Идея исследования и конкретной методики принадлежала ее руководителю психофизиологу А. В. Запорожцу. В 1955 году М. И. Лисина защитила кандидатскую диссертацию, а затем эта работа вошла в монографию А. В. Запорожца. В этих исследованиях испытуемого обучали управлять своими вазомоторными реакциями, то есть произвольно сужать или расширять кровеносные сосуды. Информация об объеме сосудов подавалась испытуемому в виде звукового сигнала. При расширении сосудов высота звука понижалась, а при сужении повышалась. При отключении звукового сигнала все, кто прошел тренировку по управлению вазомоторными реакциями, оказались способными практически сразу сужать или расширять сосуды в ответ на словесную инструкцию экспериментатора. Что касается самого термина «биологическая обратная связь», то приоритет в этом вопросе принадлежит психофизиологам США.

Впервые в широкой литературе он появился в 1963 году в работе Дж. Басмаджан, посвященной обучению управлению электрической активностью, снимаемой с отдельного мышечного волокна[2]. С помощью игольчатого электрода снималась электрическая активность мышечного волокна, затем она усиливалась и подавалась на осциллограф. Кривая на экране осциллографа являлась сигналом визуальной обратной связи (visualfeedback). Преобразованный сигнал электрической активности подавался на громкоговоритель, громкость звука которого менялась с изменением электрической активности. Этот звук являлся

сигналом звуковой обратной связи (auralfeedback). Испытуемые обучались напрягать и расслаблять отдельное мышечное волокно в нужном ритме.

1.2. Метод БОС в психотерапии

Самым распространенным видом БОС и за рубежом, и в нашей стране является ЭМГ БОС. В этом случае сигналом обратной связи, подаваемым пациенту, является электромиографический сигнал, пропорциональный мышечной активности. Этот режим широко применяется в клинике, прежде всего как один из методов коррекции двигательных нарушений различного генеза. Можно привести много примеров применения ЭМГБОС при лечении параличей, парезов, для уменьшения спастической и гиперкинетической активности, уменьшения патологических синкинезий, коррекции походки.

Известно применение ЭМГ БОС при лечении больных с орально-глоточной дисфагией — нарушением глотательных движений. С помощью сигналов обратной связи у этих больных удастся создать образ орально-глоточного движения и перевести ранее (до болезни) автоматически выполняемую двигательную активность в сознательные, контролируемые волевым усилием движения.

Очень актуальным направлением применения ЭМГБОС является лечение недержания мочи и кала, ведь только в США этим заболеваниями подвержены свыше 15 млн. человек. Этот вид БОС успешно применяют и при лечении хронических головных болей, вызванных повышением тонуса мышц головы. БОС-тренинг, направленный на снижение патологически повышенной ЭМГ этих мышц, дает выраженный клинический эффект. Применяют электромиографическую БОС и при лечении некоторых типов фантомных болей, в частности болей судорожного типа, поскольку известно, что такие боли возникают на фоне резкого подъема электрической активности мышц [\[3\]](#).

Другим направлением является применение ЭМГБОС в качестве одного из методов релаксационной терапии. Обеспечивая глубокую мышечную релаксацию, можно снизить активность симпатoadренальной системы, снять симптомы стресса.

При этом открывается дорога к лечению целого ряда стресс-зависимых расстройств.

Например, в ряде случаев ЭМГБОС используется при лечении гипертонической болезни, неврозов. ЭМГБОС нередко помогает не только при лечении ряда заболеваний, но и для профилактики развития патологических изменений.

Так, за рубежом метод БОС широко применяется для создания оптимальных условий труда у рабочих ряда специальностей, например, операторов персональных компьютеров, у которых при длительной работе за компьютером может развиваться хроническая боль в шее и верхних конечностях, известная как синдром OVERUSE. 60 млн. американцев используют персональные компьютеры, причем 15-20% из них находятся в группе риска в отношении этого синдрома. В этих случаях БОС помогает:

- отыскать эргономически выгодную позу при работе;
- научиться задействовать только те мышцы, которые нужны для выполнения конкретного рабочего движения и только во время рабочей фазы, а в остальные фазы эффективно расслаблять их[4].

БОС применяется и для лечения пациентов с различными аддиктивными расстройствами, возникающими на фоне посттравматического стресса. Например, у бывших военных, переживших травмы и ранения, наблюдается угнетение альфаритма ЭЭГ, а также дефицит тета-ритма. Методика альфа-тета тренировки, предложенная американским физиологом Ю. Пенистоном, позволяет усилить присутствие этих составляющих и тем самым ослабить стресс, купировать проявления посттравматического синдрома (ПТС).

Исследования показали, что альфа-тета тренинг приводит к снижению самооценочной депрессии, происходят изменения в нейрохимии мозга, снижается уровень 3-эндорфина - нейропептида, являющегося показателем стресса. Поскольку психофизиологические механизмы, лежащие в основе различных стрессовых расстройств, имеют единую природу, альфатета тренинг с успехом применяется и для лечения других стрессовых состояний, например, у подарных и полицейских, принимавших участие в событиях 11 сентября 2001 года в Нью-Йорке.

Психиатры и психологи прогнозируют рост массовых обращений граждан к специалистам в связи с психическими проблемами примерно через полгода. Потому что «мир уже не будет прежним», потому что у многих людей отмечаются психические изменения, потому что растет число пограничных расстройств.

«Глобально оценивать происходящие перемены пока рано, необходим более длительный период,— говорит директор Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева,

президент Российского общества психиатров, главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздравнадзора, доктор медицинских наук, профессор Николай Незнанов.— Но в целом ситуация с пандемией COVID показала, насколько уязвим и беззащитен наш мир: оказалось, не надо никаких ядерных бомб и вооружений, достаточно невидимой щепотки микроорганизмов, для того чтобы все пришло в движение и наступил системный кризис в экономике, политике и психологии».

Не случайно при Всемирной психиатрической ассоциации работает консультационный совет, который изучает влияние пандемии на психическое здоровье населения.

«Мы пока не говорим о росте тревожных нарушений, но не потому, что их нет. У нас, к сожалению, обращение к психиатру и психотерапевту является стигматизирующим, и человек обычно фиксируется не на своем эмоциональном состоянии, а на физических проявлениях тревожных нарушений. Сейчас многие являются пациентами так называемого врачебного лабиринта — в какую сторону они пойдут, зависит от того, как человек реагирует на тревогу. Чаще всего человек ощущает дискомфорт сердечно-сосудистой деятельности, значит, сейчас люди обратятся к кардиологам и невропатологам. Я думаю, что к нам они придут где-то через полгода»,— говорит Анна Васильева, профессор отделения лечения пограничных расстройств и психотерапии, руководитель международного отдела НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева.

Уже появились работы о том, что вследствие нарушения микроциркуляции, вызванной вирусом, участились неврологические патологии, при тяжелом течении новой коронавирусной инфекции развиваются делириозные состояния. Ожидаемо растёт число пограничных психических расстройств, в том числе тревожно-депрессивных.

При этом порой трудно определить грань между психологической реакцией на чрезвычайную ситуацию и собственно тревожным или депрессивным расстройством.

Стресс оказался мультифакторным: его вызывает и страх заразиться от окружающих, тяжело заболеть, умереть, и невозможность вести прежний образ жизни, ограниченность передвижений и контактов, и нестабильность, а порой и крах финансового положения, и отчаяние из-за невозможности проститься с близким человеком и многое другое.

По словам Анны Васильевой, в отношении некоторых людей можно говорить о появлении нового заболевания — коронафобии. Поскольку вирус новый, нет четко описанных клинических вариантов течения, а в сети очень много информации о том, что у болезни много разных проявлений, любое недомогание такие люди интерпретируют как атипичное начало коронавирусной инфекции.

«Чем больше мы к себе прислушиваемся, тем больше ощущений можно найти. Ведь на тревогу мы реагируем не только изменением пульса, но и изменением дыхания. А любые перебои дыхания могут показаться началом дыхательной недостаточности», — комментирует профессор Васильева.

Другая крайность — COVID-диссидентство, как в отрицании самой пандемии, так и возможности заразиться именно этим вирусом. Причем специалисты считают анозогнозию (отсутствие осознания болезни) более тяжелым и опасным состоянием, чем необоснованный страх заболеть.

Реакция — от естественного желая себя обезопасить до полного отрицания какой-либо угрозы, от панической боязни всего и вся до преследования и стигматизации заболевших — во многом зависит даже не от информированности населения о коронавирусе (с этим как раз все хорошо), а от индивидуальных особенностей каждого.

Однако изменения в сознание людей внесла не только пандемия, но и самоизоляция.

Специалисты отмечают резкое увеличение количества запросов на семейную психотерапию. Нарастание конфликтного напряжения Анна Васильева объясняет тем, что люди оказались вынуждены проводить много времени вместе, но далеко не у всех отношения были на тот момент гармоничными. По мнению профессора Незнанова, неконтролируемая ситуация, невозможность прогнозирования или пессимистичные перспективы, ощущение беспомощности и беззащитности (в том числе в экономических вопросах) стали триггером для самых разных конфликтов.

Запертыми дома оказались люди, многие из которых не умеют структурировать свой день и чем-то себя занимать. А традиционным способом снятия напряжения и проведения досуга у нас является «чрезмерное употребление алкоголя», которое не только вредит здоровью, но и существенно увеличивает вероятность насилия.

С февраля по сентябрь только в московский центр «Китеж» для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и жертв насилия поступило около 650 обращений (отправленных на почту, переданных по телефону, через коллег, через соседей).

При этом, как отмечает директор «Китежа» Алена Садикова, с начала карантина появилось два новых вида обращений. От женщин, которые прежде рассказывали только о психологическом насилии в семье, а теперь оно дополнилось физическим, и от женщин, в семьях которых возобновилось насилие на почве конфликтов.

Проблема домашнего насилия во время пандемии стала глобальной. В ряде стран Европы в ходу особый «пароль» для привлечения внимания к домашнему насилию. Можно прийти в аптеку и заказать «маску №19». Фармацевт отвечает, что нет в наличии, но можно доставить на дом. Записывает адрес, по которому тут же отправляется наряд полиции.

Вынужденная самоизоляция стала тяжелым испытанием для пожилых людей.

Ольга Ткачева, директор Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н. И. Пирогова, президент общероссийской общественной организации «Российская ассоциация геронтологов и гериатров», главный внештатный гериатр Минздрава России: «На карантине люди не двигались, не общались, многие, скорее всего, не соблюдали режим приема лекарственных препаратов, который предписал им врач, не питались так, как должно, потому что просто не выходили в магазин и не хотели себе готовить. Последствия этого мы через некоторое время увидим у части наших пациентов в виде ускоренного старения. Это будет и синдром мальнутриции, то есть недостаточного, нарушенного питания, и синдром гериатрического делирия, а также нарушение памяти, депрессия, снижение массы и силы мышечной ткани, прогрессирование остеопороза и переломов. Гериатры отмечают такие процессы по всему миру».

Стресс, вызванный самоизоляцией и дистанционным обучением, сказался и на психосоматическом состоянии школьников. Согласно исследованию, проведенному группой российских ученых, у 83,8% школьников отмечены неблагоприятные психические реакции пограничного уровня, лишь 13,4% школьников адаптировались к условиям самоизоляции и дистанционного обучения. Наличие депрессивных проявлений можно предположить у 42,2% респондентов, астенические состояния — у 41,6%, обсессивно-фобические состояния — у 37,2%, гиперкинетические реакции — у 29,2%, синдром головных болей — у 26,8%,

нарушения сна — у 55,8%. При этом для каждого пятого школьника (21,2%) самоизоляция оказалась невыносимой.

Но самой уязвимой стала группа пациентов с психическими расстройствами.

Ухудшилось состояние пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством, которое характеризуется повторяющимися эпизодами спада настроения, снижения мыслительной и двигательной активности. Заболевание мешает им активно поддерживать социальные контакты, а порой и справляться с повседневными делами, но чаще всего человек себя преодолевает, выходит на работу и там получает эмоциональную подпитку. Вынужденное нахождение в четырех стенах усилило их страдания вплоть до попыток суицида. Судя по зарубежным публикациям, уровень суицидальной активности в мире в пандемию значительно вырос.

«А вот пациенты с расстройством личности отмечают: так спокойно, как сейчас, мне не было никогда. Моя внешняя тревога и взвинченность сейчас пришли в гармонию со взвинченностью мира»,— рассказывает профессор Васильева.

Однако наибольший стресс пандемия вызвала у медиков — тех, кто работал в «красной зоне» или так или иначе контактировал с ковидными пациентами, неделями жил на работе, терял пациентов и коллег, заразился сам.

НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева провел дистанционный опрос среди разных категорий населения, в том числе врачей. Самый высокий уровень стрессовой нагрузки оказался у анестезиологов-реаниматологов, пульмонологов, терапевтов и врачей общей практики, то есть тех, кто работал на передовой. Не случайно в АНО «Культура здоровья» разработали программу психологической помощи для врачей, которые в нынешнем году с особенной силой испытали синдром выгорания.

Николай Незнанов озабочен отдаленными последствиями пандемии коронавируса, влиянием вируса на организм. Сейчас внимание на этом не акцентируют, да и данных пока мало. Но медики понимают: нарушение микроциркуляции не сможет не отразиться на состоянии головного мозга.

Глава 2. Посттравматические расстройства и антистрессовая БОС - терапия

2.1. Проблемы профилактики и лечения посттравматического расстройства

Говоря об эпидемиологии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), некоторые авторы приводят следующие данные: синдром развивается у **50 - 80% перенесших тяжелый стресс**. Морбидность находится в прямой зависимости от интенсивности стресса. Мужчины оказываются более чувствительными по отношению к сходным стрессорам, чем женщины.

Показатели распространенности **ПТСР** в контингентах лиц, переживших экстремальные ситуации, в литературе колеблются от 10% у свидетелей события до 95% среди тяжело пострадавших (в том числе с соматическими повреждениями).

По различным данным, распространенность (показатель life-time prevalence) ПТСР колеблется от 3,6 до 75% (у переживших экстремальные события). Соответствующие эпидемиологические исследования, проведенные в США среди ветеранов вьетнамской войны, позволили установить **ПТСР** у 30% лиц; парциальные и субклинические проявления синдрома были дополнительно выявлены у 22% участников войны.

В отечественной литературе Ю.В. Поповым и В.Д. Вид был представлен показатель распространенности ПТСР среди перенесших тяжелый стресс, равный 50-80%. Случаи **ПТСР** в мирное время, по данным авторов, составляют в популяции 0,5% для мужчин и 1, 2% для женщин. Но менее выраженные расстройства адаптации констатируются в 1,2-2,6 случаев на 1000 населения.

Исходя из вышесказанного, главная цель деятельности специалистов определяется, как выявление у больных стрессовых состояний (вызванных как фактом травмы, так и фактом пребывания в больнице) и оказание им первичной психологической помощи с целью предотвращения качественных негативных изменений в личности.

Экстремальная психология:

- диагностика эмоционально-волевой сферы больных, получивших травмы в результате катастроф и несчастных случаев (автотравмы, падения с большой высоты, ранения, физические недуги);

- элиминация стресса травмы, первичная психологическая реабилитация и психотерапевтическое сопровождение больных;
- консультации врачей по психологическим аспектам выздоровления и терапевтического отношения к больным.

Превентивная психология:

- наблюдение за служащими, не имеющих острых травм, но, тем не менее, находящихся в состоянии эмоциональной подавленности, волевой угнетенности и личностного дискомфорта;
- выявление ситуационных причин подобных состояний;
- проведение психотерапевтических бесед, направленных на улучшение состояния больных;
- оказание консультационной помощи.

Методическое направление:

- отбор методов психологической диагностики и реабилитации, наиболее эффективно зарекомендовавших себя в условиях больницы;
- консультации медицинского персонала по вопросам прикладной психологии [\[5\]](#)

С целью улучшения взаимодействия с отделениями больницы одним из первых мероприятий стал семинар, на котором психологи ознакомили врачей с методами прикладной психологии, диагностики и коррекции, обосновали необходимость и особенности психологического подхода в лечении служащих. Иллюстрацией сказанному стал учебный видеофильм.

Творчество, как проявление воли к жизни является источником важных импульсов, образующихся в мозге и стимулирующих гипофиз, а это в свою очередь, воздействует на всю эндокринную систему. Гипофиз выделяет гормоны эндорфины, некоторые из них действуют как наркотические препараты – притупляют или снимают боль. Происходящие в организме под влиянием психических процессов биохимические изменения неоднократно исследовались учеными. Данные лабораторных и клинических исследований подтверждают, что психика человека способна помочь преодолеть болезнь. Сейчас все больше специалистов-психологов говорят об ответственности больного за свое здоровье, о возможности самому воздействовать на него.

Настроение – это сравнительно продолжительное, устойчивое психическое состояние умеренной интенсивности, которое проявляется как положительный или отрицательный эмоциональный фон психической жизни человека. Для настроения важна не только ситуация, в которой находится человек, но и то, как он к этой ситуации относится. Если специалисту не всегда удастся повлиять на ситуацию (хотя во многих случаях такая возможность есть), то на отношение больного к ней влиять можно. Настроение соответствует тому, что думает человек, каковы его мысли.

Не только ход мыслей сказывается на настроении, но и характер текущей деятельности. Именно благодаря своей деятельности можно изменить ситуацию, в которой находится больной. Полезно помочь ему выбрать то, что любит делать, и заниматься этим. Занятие любимым делом повышает качество жизни, способствует здоровью. Творчество, получение удовольствия от самого процесса жизни повышают настроение. Вмешательство психолога помогает привить интерес к

делать. Тем самым, творчество.

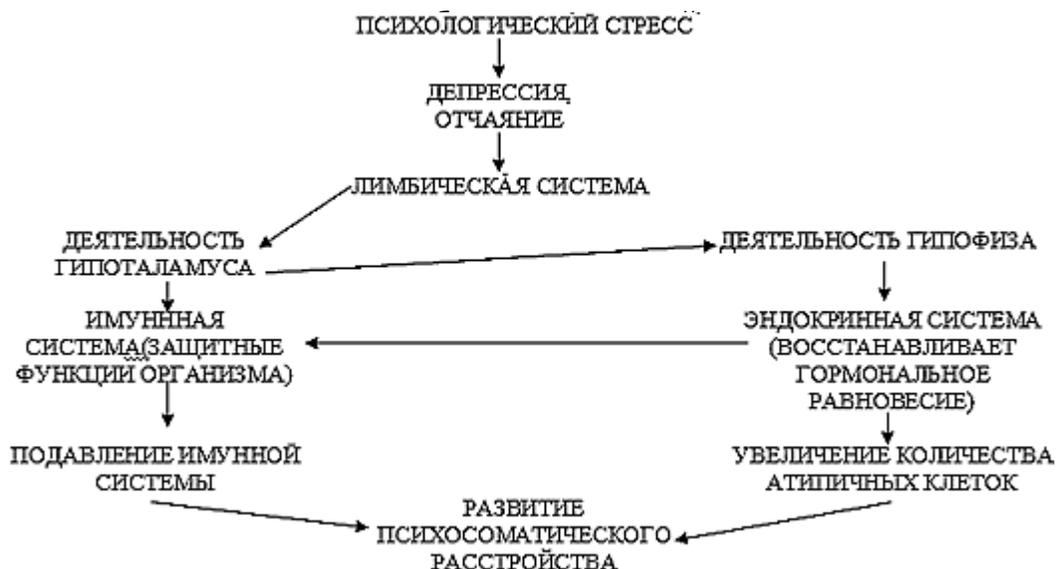


Рис. 2.1. Схема развития соматического заболевания вызванного нервным перенапряжением (стрессом). Источник: Р. Распространённость и психопатологическая структура тревожных и депрессивных реакций у военнослужащих // Российский медицинский альманах. — 2012. — Т. 5, № 6. — С. 17-18.

Следуя приведенной логике развития заболевания влияющего на скорость заживления травм, была выстроена модель психологического вмешательства с

целью ускорения процесса выздоровления:

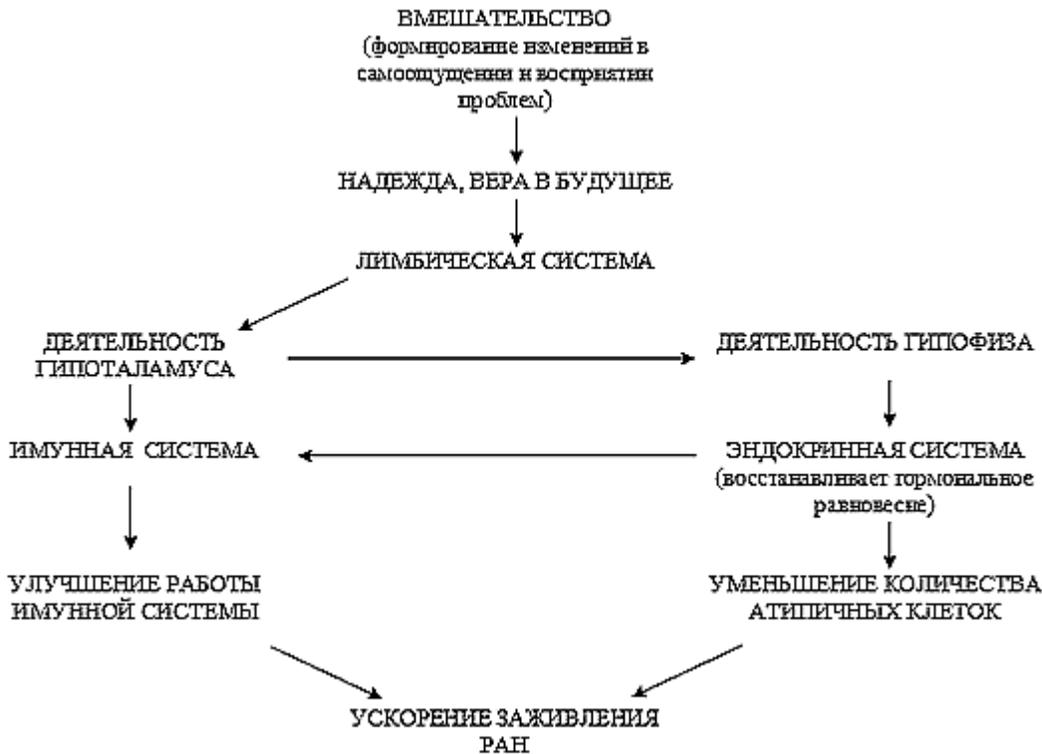


Рис. 2.2. психофизиологическая модель ускорения выздоровления. Источник: Р. Распространённость и психопатологическая структура тревожных и депрессивных реакций у военнослужащих // Российский медицинский альманах. — 2012. — Т. 5, № 6. — С. 17-18.

В связи с этим специалисты используют следующую тактику

1. Помощь в воздействии на свое здоровье

Осознание и поиск затаенных обид, чувства вины, с целью переосмысления и высвобождения.

2. Поддержка душевного состояния при осознании больным вторичных выгод от болезни

- болезнь “дает разрешение” уйти от неприятной ситуации, от сложной проблемы;
- она предоставляет возможность получить заботу, любовь, внимание окружающих;
- появляются условия для того, чтобы переориентировать необходимую для разрешения проблемы психическую энергию или пересмотреть свое

понимание ситуации;

- появляется стимул для переоценки себя как личности или изменения привычных стереотипов поведения;
- отпадает необходимость соответствовать требованиям, которые предъявляют к вам окружающие и вы сами.

3. Обучение навыкам расслабления, релаксации и визуализации здоровья

Этот процесс приводит к формированию положительных ожиданий и отвлечению от болезненных ощущений.

4. Формирование положительных мысленных образов

Создание образов-процессов, облегчающих выздоровление.

5. Помощь в преодолении затаенных обид

Затаенная обида оказывает постоянное стрессовое воздействие. Ребенок обучается канализации обиды и приемлемому прощению.

6. Постановка целей, формирующих будущее

Цель как смыслообразующий фактор. Создание новых целей в жизни с учетом полученной травмы или болезни[6].

При невозможности повлиять на такую окружающую ситуацию, используются приемы создания, специальными методами, “философского” взгляда на жизнь, некоторой отстраненности от суеты, что помогает даже в кризисных ситуациях.

Методы психокоррекционной помощи больному позволяют ускорить процесс выздоровления. Одним из важных составляющих психокоррекции, являлось создание позитивного видения будущего и хорошего настроения у больного. Формирование самостоятельного, творческого поиска своего места в жизни.

На состояние больного влияют и отношения с людьми, которые его окружают. К окружающим людям стоит отнести не только близких родственников больного, но и медицинский персонал, который не всегда учитывает эмоциональное состояние пострадавшего.

2.2. Проведение БОС-антистрессовой терапии, определение ее эффективности

Таким образом, существуют определенные предпосылки для реализации метода БОС в медицинской реабилитации:

1. Получение информации о работе каких-либо физиологических систем или внутренних органов, причем при обычных условиях эта информация недоступна для человека.
2. Обучение пациента произвольному управлению работой этих физиологических систем или внутренних органов.
3. Использование для решения указанных задач специальных технических устройств, предназначенных для представления пациенту (и/ или инструктору БОС) информации в доступной для человека форме^[7] (Рис. 2.1.).

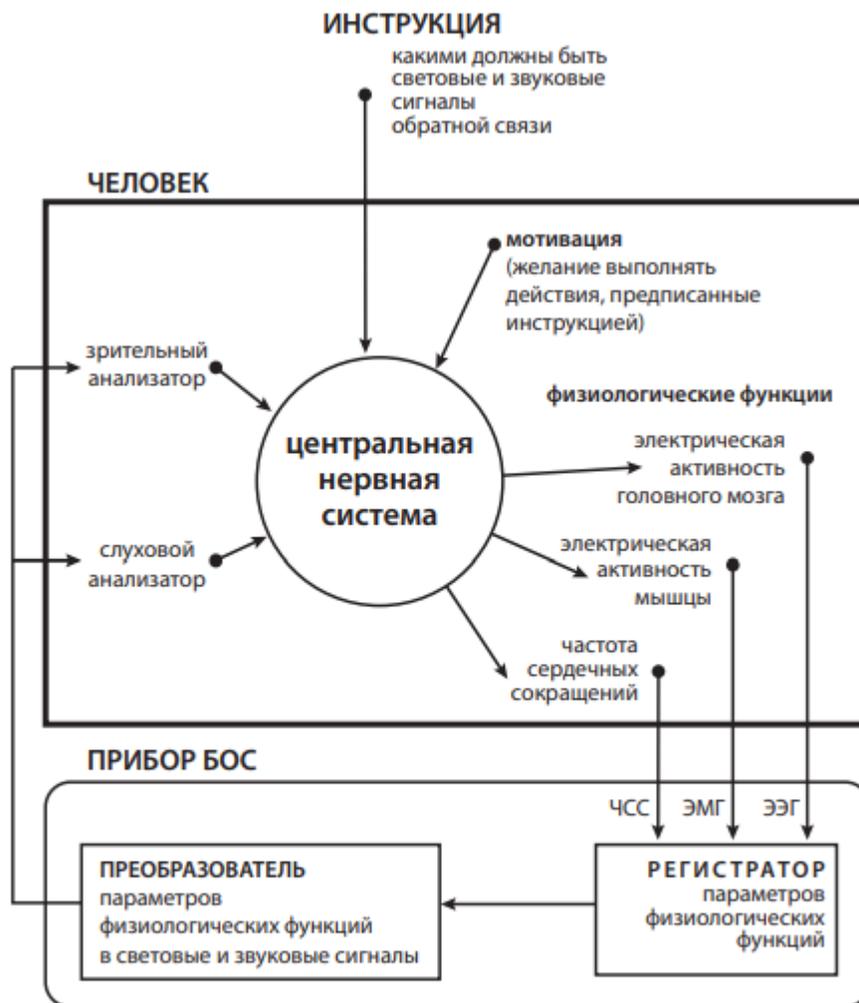


Рисунок 2.1. – Схема использования БОС

На схеме коррекции функций организма методом БОС показаны необходимые этапы (они же — составляющие), обеспечивающие замыкание контура биологической обратной связи при проведении лечебного процесса. Таких составляющих три: сам пациент, прибор биологической обратной связи и инструктор БОС, управляющий тренировочным сеансом. Прямоугольник, ограниченный сплошной жирной линией, условно обозначает те элементы биологической обратной связи, которые относятся к человеческому организму. Элементы, расположенные за пределами этого пространства, являются внешними составляющими метода БОС, или цепью внешней обратной связи.

Значительная часть поведения психотерапевта в ходе психотерапии все еще остается недостаточно операционализованной и относительно недоступной для объективной оценки. Это объясняет высказываемую иногда точку зрения о том, что психотерапия является скорее искусством, чем наукой. Благодаря недостаточному

раскрытию ее механизмов, психотерапия на практике все еще остается в большей степени интуитивной техникой, чем научно обоснованным вмешательством. Авторы большинства работ по исследованию эффективности психотерапии, как правило, не считают необходимым объективировать техническую сторону поведения психотерапевта, исходя из предпосылки, что если психотерапией в рамках данной ее модели занимается достаточно опытный специалист, то проводится она всегда на высоте, что делает более точную идентификацию поведения психотерапевта излишней. Некоторые авторы считают, что технология психотерапии, в особенности больных психозами, в принципе недоступна точному определению и полностью зависит от интуиции терапевта.

В то же время, нельзя не заметить, что в эмпирических исследованиях последнего времени традиционный вопрос об эффективности психотерапии в целом все более уступает место иной формулировке: как на эффективность данной модели влияют изменения отдельных ее параметров, что, по-видимому, свидетельствует о смене парадигмы исследований психотерапии. Ответ на этот вопрос предполагает системный анализ всех групп параметров, т. е. подсистем больного, терапевта и их взаимодействия, определяемого спецификой используемой модели. Это означает, что без конкретной информации о том, что происходило в ходе психотерапевтического процесса, традиционные измерения параметров больного до и после лечения не могут быть достаточно строго увязаны с проводившейся моделью, и, во всяком случае, ничего не говорят о ее специфичности. Переход от исключительной «пре-пост» оценки к диагностике психотерапевтического процесса на «молекулярном» уровне, точная идентификация элементов психотерапевтической процедуры (вмешательств терапевта и реакций больного на них) составляют новую задачу оценочных исследований. «Микроскопическое» изучение процесса представляется в особенности важным в случаях разочаровывающего исхода, поскольку невозможность показать успех психотерапии часто связана с несовершенством методов исследования.

Исследование процесса необходимо и потому, что идеология терапевта не всегда определяет его действительное поведение. Тип его теоретического оснащения коррелирует с исходом лечения в гораздо меньшей степени, чем его индивидуальный профиль поведения. Эмпирическими исследованиями установлены значимые взаимосвязи между некоторыми параметрами психотерапевтического процесса и его исходом. Параметры процесса, включая данные о сопротивлении больного, являются лучшими предикторами результата в сравнении с параметрами больного до лечения. Проработка интрапсихических

конфликтов и путей их решения значимо коррелирует с результатами терапии[8].

Растущий за последнее время интерес к изучению процесса психотерапии проявляется в унификации семантического аппарата, используемого в исследованиях и в тенденциях к консенсусу относительно изучаемых параметров больного и вмешательств терапевта. Однако единичные находки корреляций между отдельными параметрами разных подсистем процесса недостаточно подтверждены эмпирически. Мы согласны с мнением, что нет каких-то вмешательств психотерапевта, которые в любом случае содействовали бы успеху лечения или же, наоборот, всегда были бы неэффективны. Какие-то другие параметры, дополнительно влияющие на процесс, могут внести решающий вклад в результат лечения. Нашей задачей было установить влияние отдельных характеристик процесса на результаты психотерапии.

Исходя из данных литературы и клинического опыта, содержащегося в различных научных статьях, мы составили детальное описание отдельных элементов главных подсистем психотерапевтического процесса: вмешательств психотерапевта, зон конфликтных отношений и психодинамических мишеней психотерапии.

Среди вмешательств психотерапевта выделены: стимуляция, разъяснение, интерпретация, эмоциональная поддержка, совет, конфронтация, объективация (путем трансперсональной проекции, моделирования и сопоставления с социокультуральными нормами).

Среди психодинамических мишеней выделены: конфликты мотивационных структур, механизмы первичной защиты, вторичные защитные механизмы, искажения внутренней картины болезни, нарушения проблемно-решающего поведения, вербальные проявления сопротивления психотерапии. В каждой из перечисленных подсистем выделено по несколько подтипов. Описательные характеристики позволяют обученному наблюдателю опознавать эти элементы в вербальном материале психотерапевтического взаимодействия в соответствии с присущим им функциональным значением (придаваемым им в рамках суппортивной и инсайт-ориентированной моделей психотерапии), вне зависимости от того, в какую возможную словесную форму они внешне облечены.

Результаты исследований отечественных психотерапевтов подтверждают теоретические предположения относительно глубины психодинамического проникновения и характеристик сопротивления. У больных с хорошим результатом достоверно чаще проводилась проработка инстинктуальных конфликтов,

коррекция мотивационных структур и вариантов механизмов первичной психологической защиты, в то время как коррекция механизмов вторичной защиты и внутренней картины болезни преобладали у больных с отсутствием успеха психотерапии. Для подгруппы с хорошим результатом характерны относительно более благоприятные варианты сопротивления (избирательное аргументирование, уклончивость). Менее благоприятные варианты (произвольное истолкование фактов, сознательное искажение реальности, отказ от самораскрытия, вербальная агрессия) преобладают у больных с плохим результатом лечения.

Таким образом, все терапевтические вмешательства в принципе способны приносить лечебный успех: для всех из них подтверждена значимая связь с положительным результатом, по крайней мере, в отдельных специфических констелляциях процесса. Были, однако, выявлены констелляции, в которых систематическое использование определенных вмешательств не обнаруживает взаимосвязи с хорошим результатом. Для некоторых же систематическое использование определенных вмешательств оказывается достоверно связанным с отрицательным результатом терапии.

Такие находки получены относительно взаимосвязи типов вмешательств и зон конфликта. Так, эмоциональная поддержка по ходу терапии в целом проводилась с одинаковой интенсивностью у больных, как с хорошим, так и с плохим результатом лечения. Однако в ситуациях анализа отношений с родителями она делалась достоверно чаще в группе с хорошим результатом, в то время как при анализе отношения к болезни — у больных с отсутствием успеха. Прямая конфронтация (демонстрация внутренней неконсистентности суждения больного, его несоответствия реальной действительности) в зонах конфликтных отношений на службе и с родителями чаще делалась относительно неуспешно леченных больных; в зоне конфликтов с друзьями она преобладала при хорошем результате. В зоне отношения к болезни лишь два типа вмешательств — конфронтация и стимуляция к проблемно-решающему поведению — делались чаще у успешно леченных больных, большинство же остальных типов достоверно преобладали у больных с плохим результатом. Объективация путем трансперсональной проекции коррелировала с положительным результатом, если делалась в зоне супружеских конфликтов; она же коррелировала с плохим исходом, если шла проработка отношения к болезни.

Аналогичные взаимосвязи выявлены между типами вмешательств и подсистемой психотерапевтических мишеней. При коррекции проблемно-решающего поведения, объективация путем сравнения с социокультуральными нормами обнаруживала

связь с успехом; объективация путем моделирования (в особенности некоторые варианты ее) — с его отсутствием. Определенный подтип объективации, имеющий целью повышение навыков прогнозирования социальной ситуации, появлялся чаще у больных с хорошим результатом, если использовался для коррекции одного из подтипов механизмов первичной психологической защиты, обуславливающего искажения восприятия окружающих (не обусловленного психопатологическими факторами). Если для коррекции той же самой мишени использовался другой вариант объективации (в котором гипотетическое видоизменение ситуации нейтрализует действие защитных механизмов и помогает больному увидеть неадекватность его поведения в этой ситуации), эти случаи достоверно скапливались в группе с неблагоприятным результатом.

Сложность воздействия технологии процесса на эффективность терапии определяется еще и тем, что достоверность связи с результатом может возникнуть при взаимодействии определенных вариантов не двух, а трех подсистем процесса — типа вмешательства, сферы отношений и психотерапевтической мишени. Так, проработка нарушений восприятия окружающих в сфере отношений с супружеским партнером в целом коррелировала с отрицательным результатом психотерапии. Но если в этой сфере относительно данной мишени был использован прием трансперсональной проекции, позволяющий корригировать предполагаемую самооценку, не связанный сам по себе ни с мишенью, ни со сферой отношений, то все случаи, когда это делалось, относились к группе успеха лечения.

Полученные данные о взаимосвязях между технологией процесса и результатом лечения нуждаются в более глубоком исследовании, направленном на выявление тех закономерностей психотерапевтического взаимодействия, которые носят универсальный характер и не зависят от индивидуально-специфического влияния личности и стиля поведения отдельного психотерапевта. Идентификации подлежат, прежде всего, систематические взаимосвязи технологии процесса с отрицательным результатом лечения[9].

Природа взаимосвязей между подсистемами процесса и механизмом их влияния на исход нуждается в объяснении. Она не может быть объяснена начальной разницей в психическом статусе и социальном функционировании между больными, у которых при выписке результат оказался плохим или хорошим, поскольку такие различия при поступлении между этими подгруппами не были получены. Она не может также объясняться спецификой структуры самой психотерапевтической модели. Различия в частотном распределении отдельных

вмешательств между подгруппами положительного и отрицательного результата лечения не всегда вытекают из концептуальных предписаний модели, а иногда приходят с ними в видимое противоречие. Модель предписывает разницу в стратегических подходах, но не в интенсивности использования отдельных типов вмешательств в зависимости от сопротивления больных или резистентности нарушений. Этот феномен не может быть также объяснен влиянием прошлого опыта психотерапевта, его способностью интуитивно предвидеть результат терапии и на этой основе, в известной мере, неосознанно, по-разному обращаться с больным в зависимости от предугаданного результата лечения. Этому противоречат равномерность распределения отдельных вмешательств в целом, а также чрезмерная множественность и неоднозначность установленных взаимосвязей между подсистемами, терапевтическое значение большинства из которых не очевидно самому врачу и ускользает от его непосредственного восприятия в ходе терапии.

На данный момент мы можем лишь предполагать, что эти взаимосвязи, возможно, отражают устойчивые точки повышенной чувствительности к терапевтическому эффекту в общем пространстве механизмов психотерапевтического процесса, вмешательство в которые играет роль пускового фактора для действия лечебных или антитерапевтических факторов.

Заключение

Итак, на основе проведенного исследования можно сделать определенные выводы.

Психотерапия как система, использующая для лечебного воздействия психологические средства, является точкой пересечения ряда областей знания: медицины, психологии, социологии, педагогики и др. Интердисциплинарность как понятие получила особое распространение в связи с научно-техническим прогрессом, когда стали возникать быстро развивавшиеся пограничные дисциплины и одновременно происходила дифференциация областей науки, опиравшихся на различные традиционные дисциплины (их способы подхода к проблеме и методы), например социальной антропологии, молекулярной биологии и др. Специфика психотерапии заключается в том, что ее объектом и одновременно инструментом служит одно из наиболее сложных образований — человеческая психика. В связи со сложностью объекта психотерапии возникает необходимость включения и использования достижений, методов и способов работы из других областей науки.

В ходе **биологической обратной связи** пациент является активным участником своего лечения, что способствует активации естественных скрытых резервов организма. Во время занятий появляется осознания психологических механизмов болезни и их обратного развития. Успешная деятельность по саморегуляции улучшает самочувствие, способствует повышению самооценки за счет чего расширяются возможности и улучшается адаптивность. Больные видят, что их усилия являются полезными и становятся оптимистичнее. В свою очередь рост положительных эмоций стимулирует мотивационные процессы, а осуществляемая деятельность становится более результативной. Высокая результативность тренировок еще больше повышает самооценку и так далее.

В конечном итоге в ходе БОС снижается фиксация на своих переживаниях, уменьшается ипохондричность, агрессивность, увеличивается вера в свои возможности, улучшается настроение.

В связи с вышеизложенным во второй главе курсовой работы были рассмотрены особенности лечения посттравматического расстройства и антистрессовой терапии с применением методов БОС.

Эффективность применения метода БОС оценивается по трем основным показателям. 1. Клиническое улучшение состояния больного позволяет говорить о хороших результатах лечения даже в том случае, если положительная динамика объективно выражена слабо. В конце концов, улучшение самочувствия больного, вера в хороший исход заболевания – это тоже шаг к выздоровлению. 2. Статистически значимые изменения регулируемой функции, например, статистически достоверное увеличение ЭМГ ослабленной мышцы, уменьшение числа эпизодов неудержания мочи, повышение остроты зрения. При этом положительные результаты, показываемые приборами БОС, не только объективны, но и, как правило, опережают явное клиническое улучшение состояния больного и являются его предвестниками. 3. Сохранение устойчивости сформированных навыков в течение длительного периода времени, умение применять полученные навыки в повседневных условиях, в том числе и с учетом психоконфликтных ситуаций.

Список использованной литературы

1. Алешина Ю.Е. Специфика психологического консультирования/Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №1, 2014.

2. Астапов Ю. Н. Вопросы психопрофилактики невротических расстройств у военнослужащих // Медицинские исследования. — 2014. — № 4. — С. 113–116.
3. Блейхер В. М., Круки И. В. Толковый словарь психиатрических терминов. - Воронеж: МО ДЭК, 2012.
4. Брагина К. Р. Распространённость и психопатологическая структура тревожных и депрессивных реакций у военнослужащих // Российский медицинский альманах. — 2012. — Т. 5, № 6. — С. 17–18.
5. Зивзах М. В. Психотерапия в структуре подготовки личного состава сотрудников специальных подразделений органов внутренних дел // Медицинские исследования. — 2011. — Т. 1, вып. 1. — С. 118.
6. Гичун В. С. Опыт проведения психопрофилактической работы в войсках МВД и МЧС // Сборник научных работ Российского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Российской Военно-Медицинской академии / Под общ. ред. И. И. Кутько, П. Т. Петрова. — СПб., 2015. — Т. 3. — С. 166–170.
7. Гичун В. С. Опыт изучения развития неврозов у военнослужащих войск МВД // Сборник научных работ Российского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Российской Военно-Медицинской академии / Под общ. ред. И. И. Кутько, П. Т. Петрова. — СПб., 2015. — Т. 3. — С. 266–290.
8. Куликов В. В. Организация межведомственного взаимодействия в процессе медико-социального изучения молодежи. — М., 1988. — С. 48–52.
9. Корвасарский Б. Д. Психотерапия. - М.: Медицина, 1985.
10. Корвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия. - СПб., 2012.
11. Литвинцева С. В., Шамрей В. К. Военная психиатрия. — СПб., 2011. — С. 288–297.
12. Платов С. Ю. Психические расстройства у призывников и солдат (клинико-эпидемиологическое исследование) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2019. — Т. 99, вып. 8. — С. 16–20.
13. Плотников А. Г., Гахов А. М., Коваленко В. В. Анализ психоневрологической заболеваемости военнослужащих срочной службы // Медицинские исследования. — 2015. — № 9. — С. 171–172.
14. Палатов С. Ю. Методы нелекарственной терапии, диагностика и коррекция здоровья: Сборник научных трудов. — М., 2013. — С. 62–64.
15. Палатов С. Ю. Психические расстройства у призывников и солдат (клинико-эпидемиологическое исследование) // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2019. — Т. 99, № 8. — С. 16–20.

16. Палатов С. Ю., Лебедев М. А., Логинова М. С. Человек — общество — наука: 2-я научно-практическая и научно-методическая конференция молодых учёных с участием деятелей науки стран СНГ и зарубежья. — М.: Медицина, 2013. — № 3. — С. 139-140.
17. Попов Ю. В. Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1986. — Т. 86, вып. 11. — С. 1659-1662.
18. Семичёв С. Б. Предболезненные психические расстройства. — Л.: Медицина, 1987.
19. Семке В. Я. К поиску новых парадигм превентивной психиатрии: решение проблемы на рубеже веков // Российский психиатрический журнал. — 2019. — № 6. — С. 4-7.
20. Самохвалов В.П. Краткий курс психиатрии. -Симферополь: Сонат, 2010.
21. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. Т. 1-2. - М.: Медицина, 2011.
22. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии. Т.1-2. - М.: Медицина, 2019.
23. Тимофеев Н. Н. Военно-врачебная экспертиза нервно-психических заболеваний. — Л., 1957.
24. Тимофеев Н. Н. Современные вопросы военной психиатрии: Труды ВМА им. С. М. Кирова. — Л., 1962. — Т. 144. — С. 119-127.
25. Ушаков Г. К. Пограничные нервно-психические расстройства. — М.: Медицина, 1987.
26. Уразов С. Х., Доровских И. В. Ситуационные реакции дезадаптации у военнослужащих срочной службы // Социальная и клиническая психиатрия. — 2018. — № 2. — С. 25-30.
27. Нечипоренко В. В. Особенности психопатий у лиц молодого возраста // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1989. — Т. 89, вып. 2. — С. 105-110.
28. Снедков Е. В., Нечипоренко В. В. Динамический диагноз — адекватный подход к диагностике транзиторных личностных расстройств: Тезисы докладов Всеармейской научно-практической конференции. — М., 2012. — С. 351-353.
29. Роботкин О. С. Клинико-эпидемиологические и врачебно-экспертные особенности нервно-психической заболеваемости призывных контингентов // Военно-медицинский журнал. — 2019. — Т. 20, № 1.
30. Окладников В. И. Типология и адаптационные состояния личности. — Иркутск, 2010. — С. 172.
31. Пищиков В. А., Чуприков А. П., Квасневский А. Л., Куколенко Н. В. Состояние психиатрической помощи в РФ // Российский психиатрический журнал. — 2018. — № 4. — С. 51-54.

32. Green E. E., Walters E. D. Green A. M., Murphy G. Feedback technique for deep relaxation // Psychophysiology. — 2012. — V. 6. — p. 371-377.
33. Jacobson E. Progressive relaxation: A physiological and clinical investigation of muscular states and their significance in physiology and medical practice. —Chicago: Univ. Chic. Press, 2015.
34. Kamiya I. Operant control of EEG alpha rhythm and some of its reported effects on consciousness / New York: Wiley, 2016. — p. 519-529.
35. Kimble G. A. Hilgard and Marquis conditioning and learning — New York: W. W. Norton, 1961. 32. Kimmel H. D. Instrumental conditioning of autonomically mediated behavior // Psychologies Bulletin. — 2013. V. 67. — p. 337-345.
36. Miller N. E. Learning of visceral and glandular responses // Science. — 2014. — V. 163. — p. 434-445.
37. Peniston E. G., Kulkosky P. J. a-0 brainwave training and P-endorphin levelsm in alcoholics. // Alcoholism: Clin. Exp. Res. — 2016. — V. 13. — p. 271-279.
38. Tarchanoff I. R. Uber die will KulicheAcceleration der Herzschage beim Mensehen // Pflug. Arch. FurPsysiol. — 2015. — B. 35. — s. 109-135.

Приложение

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ОБЪЕКТА ТЕРАПИИ[10]

Тарасова Татьяна Васильевна

Общие данные:

Родилась в 1963 г. в селе ВеличаевкаНефтекумского района Ставропольского края. Национальность - русская. Образование - высшее (Астраханская школа милиции, позже - Академия МВД РФ). Специальность - руководитель кадровой службы. Состоит в партии Единая Россия. Место жительства - г. Наро-Фоминск.

С 2014 года - в отставке, работает на должности ведущего специалиста Отдела образования администрации Наро-Фомиска.

Внешние признаки:

1. Лицо. Сильно развиты надбровные дуги, скулы выступают, нижняя челюсть широкая с большим «волевым» подбородком. Черты лица острые, нос крупный с горбинкой, скулы ярко выраженные, глаза карие, глубоко посаженные. Взгляд «цепкий». Брови широкие, сросшиеся на переносице. Губы тонкие, четко очерченные. Кожа смуглая. Волосы темные с проседью, подстрижены

«ежиком», залысины.

2. Рост 165-167 см. Осанка прямая.
3. Телосложение близко к атлетическому. Плечи широкие, грудная клетка широкая и выпуклая. В целом туловище расширяется кверху. Шея массивная, кажется еще массивнее из-за большого развития трапециевидной мышцы. Мышцы развиты, особенно в плечевом поясе. Руки несколько удлинённые, с большим мускульным рельефом.
4. За одеждой тщательно следит. В основном носит деловые костюмы. Знаки отличия на форме (звезды на погонах, петлицы) выполнены из золота. Гражданская одежда дорогая, известных марок, выполнена из качественных натуральных материалов.
5. Манеры властные, не привык повторять распоряжение дважды. При этом корректен, соблюдает субординацию, не допускает грубости с подчиненными. Жесты четко выражены, мимика сдержана.
6. Походка уверенная, плавная.
7. Голос немного приглушённый, ровный.

Жизненный путь

1. Родители – работники колхоза «Овцевод». Жители села Величаевка. В партии не были, политикой не интересуются. Образование: отец – 7 классов, мать – 9 классов сельской школы. Профессия – овцеводы. Взаимоотношения в семье ровные, детей любят, но воспитывали «в строгости». Физические наказания к детям применялись. Свободное время проводили на собственном приусадебном участке.
2. Место рождения – село Величаевка.
3. Раннее детство. Рассматриваемый объект – средний ребенок в семье, имеет старшего брата и младшую сестру. До окончания школы жил с родителями. Из увлечений – охота и рыбалка. Взаимоотношения с братом и сестрой теплые, дружественные.
4. В школе учился ровно, удовлетворительно. Отсутствие отличных оценок объясняется не недостатком способностей, а необходимостью ежедневной работы на приусадебном участке. Любимый предмет – физкультура. Изучение литературы и русского языка было сопряжено с определенными трудностями. Во время учебы в школе наблюдались частые нарушения дисциплины. Собственные интересы предпочитал отстаивать в драке. На насмешки товарищей по поводу невысокого роста отвечал дракой.

5. Служба в армии проходила на Черноморском флоте на борту гвардейского корабля. После демобилизации поступил в Астраханскую школу милиции, отделение следствия. Для работы в милиции характеристику и ходатайство составил участковый села Величаевка.
6. В 2000 году окончил Академию МВД России.
7. Отношение к служб – ответственное, принципиальное, с чертами перфекционизма. Внимательно работает с документами. Знакомится с кадровой работой.
8. Брак зарегистрирован в 1976 году.

Жизненные сферы

1. Семья. В семье установлен авторитарный режим. Есть только одно мнение – мнение Лихолетьева. К супруге относится уважительно-снисходительно. Считает своей обязанностью материальное содержание жены и ребенка, помощь близким родственникам. С братом и сестрой отношения поддерживает, оказывает необходимую помощь.
2. На работе пользуется практически непререкаемым авторитетом и большим влиянием в системе МВД Ставропольского края. Тренд карьеры – уверенный. Работой удовлетворен не полностью, постоянно ставит себе новые задачи, нервничает, переживает, если случаются неудачи. В широком обществе практически не общается, на мероприятиях ведет себя скромно, быстро уходит, не любит быть на виду. В то же время в профессиональной сфере контролирует даже незначительные вопросы, старается быть в курсе всех событий. Имеет влияние на непосредственного руководителя – главу МВД края. Руководит кадровой службой МВД СК в течение 12 лет.
3. В партиях не состоит. В общественной жизни старается не быть на виду.
4. Свободное время проводит либо с семьей (жена, сын, внуки), либо среди родственников. Однако организует и встречи с руководством, коллегами из других регионов, которые проводит со вкусом и размахом.
5. Материальные условия жизни. Имеет собственный дом, частный автомобиль. Материальным положением удовлетворен.
6. Общее состояние здоровья – удовлетворительное. За здоровьем пытается следить, занимается фитнесом (нерегулярно).

Поведение:

1. Настроение практически всегда ровное. Раздражается от некомпетентности или невнимательности, неаккуратности подчиненных. Может в этом случае

- повысить голос. В играх азартен, склонен к интригам. На трудности реагирует энергично, анализирует причины неудач.
2. Раздражение старается подавлять, но может и не сдержаться. Обиды помнит долго – десятки лет. По мелочам не расстраивается. Привязанности в личном общении хранит долго, среди коллег друзей не имеет, сотрудникам не доверяет, не открывается.
 3. Воля сильная, решения принимает самостоятельно. Подчиняться умеет, но не любит. Дисциплинирован и требует того же от подчиненных и коллег. Решителен, смел, но рационален. Инициативен.
 4. В сложной ситуации всегда сохраняет логичность и рациональность мышления. Умеет находить пользу для себя в любой ситуации. Чувство юмора практически не имеет.
 5. Пьет мало, предпочитает некрепкие напитки (пиво, вино). В состоянии опьянения сохраняет контроль над собой. В компаниях общителен, наблюдает за присутствующими.
 6. В общении обязателен, соблюдает общепринятые моральные нормы. Но при этом старается подмечать недостатки и особенности поведения своих контрагентов, часто использует их слабости и проступки в собственных целях. Со старшими и равными держится достойно, мужественно.

Темперамент и характер

1. Темперамент. Наблюдаются черты сангвиник и флегматика. Так, Лихолетьев общителен, внимателен к окружающим, уравновешен но в то же время достаточно замкнут. Не подвержен резким сменам настроения. Стремления характеризуются устойчивостью. Слабо выражает внешне эмоции. Обладает явными лидерскими способностями, харизматичен. Но указанные способности старается не демонстрировать. Эмоционально невозмутим. Резкие вспышки гнева может вызвать неудачная шутка по поводу роста, телосложения, внешности.
2. Характер. По отношению к людям спокоен, занимает позицию «серого кардинала». Внимательно наблюдает, анализирует, запоминает особенности поведения окружающих. Недоверчив. К вещам относится аккуратно до педантизма. В делах также аккуратен и точен. Из аксессуаров – часы. Честолюбив, любит власть, стремится получить рычаги управления как можно большим количеством людей. Гордится своим карьерным ростом и жизненными достижениями. Из черт характера, определяющих цели деятельности необходимо выделить честолюбие и амбициозность. Черты,

которые относятся к действиям, направленным на достижение поставленных целей: настойчивость, целеустремленность, последовательность.

Инструментальные черты: интроверсия, спокойствие, сдержанность.

Мотивация поведения

1. Доминирующая потребность – потребность власти, необходимость самовыражения через руководство другими людьми. Власть удовлетворяет и потребность в уважении собственной личности.
2. Ценности. Семья несомненно является ценностью. Сильны установки на сохранение семьи. Политические ценности не ярко выражены. Может менять политические взгляды, в зависимости от ситуации. Социальные ценности – власть. Материально практически не зависим.
3. Интересы. Интересуется психологией людей, изучает мотивационное ядро личности, анализирует детерминанты поведения человека.
4. Идеал – Макиавелли. В рабочем кабинете находится бюст итальянского мыслителя.

Социальная адаптация

1. Социальное окружение. Связи с родственниками поддерживает, помогает близким. В семье установились патриархальные отношения. Семья сына живет отдельно, но контактируют ежедневно. Дружья имеются, но разница в отношениях с родственниками и друзьями очевидна. Интересы и потребности друзей не так значимы, как интересы и потребности родных.
2. Восприятие социальной ситуации. В каждом событии ищет подтекст, причины, анализирует последствия. Адаптируется быстро, в действиях преобладает логичность, присутствует четкое осознание цели деятельности и средств ее достижения.
3. Самооценка. Свою социальную роль оценивает высоко, считает себя «вершителем судеб человеческих». Уровень притязаний высокий. Своими достижениями маскирует комплекс неполноценности, связанный с недостатком внешности.

Способности:

1. Общие способности. Речь беглая, плавная, высокий уровень запоминания фактов и цифр, аналитический склад ума, часто находит оригинальные решения проблемных задач.

2. Специальные способности. Хороший организатор, лидер, умеет влиять на людей и добиваться от них выполнения своих распоряжений, хорошо разбирается в людях, обладает знаниями психологии. Не всегда может расположить к себе человека за счет излишнего проявления властных манер.

Велика вероятность совершения противоправных действий. Мотивом здесь служит потребность в удовлетворении собственных властных амбиций. При достижении цели может воспользоваться не вполне корректными и законными средствами.

При осуществлении контроля за деятельностью объекта необходимо помнить, что он умен, осторожен, профессионально подготовлен.

Рогачева Наталья Владимировна, 1958 г. рожд. Место рождения – пос. Быкогорка, Предгорного района Ставропольского края.

Внешние признаки:

1. Лицо узкое и вытянутое, со слабым «убегающим» подбородком и выступающим носом, кожа смуглая, сухая. Глаза круглые, цвет глаз – карий.
2. Рост 167 см.
3. Телосложение астеничное. Отличается узкосложенностью, которая проявляется во всех частях тела и видах тканей. Имеет узкие плечи, таз, тощую шею, тонкие конечности. Жировой и мышечный компонент развиты крайне слабо. Грудная клетка длинная, узкая и плоская, с острым надчревным углом. С возрастом увеличилось жировое отложение по женскому типу.
4. За модой не следит, одета не всегда опрятно, откровенно дешево.
5. Манера поведения – тихая, незаметная. Вызывает некоторую неприязнь манерность и неестественность жестов, мимики. В общении подчеркнута любезна, употребляет уменьшительно-ласкательные имена.
6. Походка напряженная, скачущая, быстрая.
7. Голос приятный, приглушенный.

Жизненный путь

- 1. Н.В. Рогачева родилась в семье работников колхоза «Быкогорский». Мать – доярка, отец – механик. Мать 1930 г.р. Отец – 1929 г.р., умер в 2000 году. Образование у обоих среднее специальное. В политических партиях и течениях не состояли. Во время проведения предвыборных компаний 1996 и 2000 годов выражено поддерживали «партию власти». К детям относят хорошо, уважают строгость. Мать в настоящее время

пенсионерка, подрабатывает ночным сторожем в администрации г. Железноводска.

2. Родилась Наталья Владимировна в селе Быкогорка. Быкогорка – небольшое село, около 2000 населения, в основном работники колхоза или шахтеры (в регионе долгое время разрабатывались урановые рудники).
3. Старшие ребенок в семье, имеет среднюю сестру (1962 г. рождения) и брата (1967 г. рожд.). Отношение к брату и сестре – патерналистское, опекает их, старается помочь их семьям. Участвует в принятии решение по внутрисемейным проблемам.
4. В школе училась средне. Любимые предметы – история, география. Нелюбимые – математика, иностранный язык. Взаимоотношения со сверстниками ровные, однако школьных друзей нет, отношения в настоящее время с одноклассниками не поддерживает. Отличалась примерным поведением в школе, участвовала в общественной жизни.
5. После школы закончила техникум в г. Лермонтов.
6. Трудовую деятельность начала рано – в 12-13 лет. Помогала родителям на ферме, доила коров, участвовала в уборке урожая, работала на приусадебном участке. В 1976 году устроилась на должность машинистки в Ессентукский военный комиссариат. К работе относится очень ответственно.
7. В 1977 году вышла замуж, в связи с чем переехала в г. Ессентуки. В 1978 году родился сын Дмитрий. Развелась в 1990 году после череды скандалов, связанных со злоупотреблением мужем спиртным. В настоящее время живет одна.

Жизненные сферы

1. Семья. Проживает одна с сыном. Сын нигде не работает, злоупотребляет спиртным. В 2003 году совершил попытку самоубийства. После продолжительного лечения признан негодным к службе в армии, просил институт.
2. Профессия. Работает ведущим специалистом организационного отдела администрации города Железноводска. В 2005 году получила высшее юридическое образование заочно. Работой не удовлетворена. Это выражается в «механическом» исполнении служебных обязанностей. Творческий подход к профессии отсутствует. Не терпит рядом образованных, инициативных людей. Склонна к интригам. Пользуется среди коллег определенным авторитетом,

обусловленным высокой трудоспособностью и усидчивостью.

3. Проявляет определенную общественную активность, член профсоюзного комитета. Активно участвует в общественных мероприятиях, проводимых администрацией города.
4. В свободное время общается с близкими, родственниками. Принимает активное участие в их жизни и в жизни их детей.
5. Материальные условия жизни. Проживает в служебной двухкомнатной квартире. Материальным положением не удовлетворена. Дополнительных заработков не имеет.
6. Здоровье. Во время одной из ссор с мужем получила тяжелую травму позвоночника, долгое время лечилась. В настоящее время любит демонстрировать собственную слабость, нервозность, болезненность. Регулярно проходит курсы лечения в санаториях и клиниках. Кроме того, придумывает новые, не существующие заболевания, о которых с удовольствием и подробно рассказывает. При этом подчеркивая, что работа для нее дороже здоровья: «Я не могу позволить себе болеть. Без меня тут все развалится».

Поведение:

1. Доминирующий эмоциональный тонус повышен, настроение характеризуется перепадами. Реакция на трудности – апатия, растерянность.
2. Эмоциональная подвижность – средняя. Раздражение подавляет. Неудачи переживает заметно, долго. В разговоре часто возвращается к наболевшим вопросам. Привязанности хранит долго.
3. В решениях не самостоятельна, зависит от мнения руководства. В отстаивании своих интересов не настойчива, но если есть возможность, то негласно поступает так, как считает необходимым. Безынициативна. Даже мелочи многократно согласовывает с начальством. Очень дисциплинирована.
4. В сложной ситуации может потерять логичность действия и поступков. Чувство юмора слабое, в критических ситуациях не проявляется. Негативные ситуации переживает, многократно пересматривает, обсуждает с товарищами.
5. Практически не употребляет алкоголь. В состоянии опьянения становится более общительной, кокетливой.
6. Нравственное поведение. Обязательна. Соблюдает дисциплину. Хорошо относится к детям. Однако и от других требует соблюдения ее собственных моральных и нравственных правил. Со старшими соблюдает субординацию, в

сложных ситуациях не спорит, соглашается с любым мнением руководства.

Темперамент и характер

- 1. Темперамент. Общительна, однако осторожна. Способности к лидерству не проявляет - ей близка роль ведомого, но при условии беспрекословного принятия авторитета старшего. Если старший не заслужил ее одобрения, способна саботировать его решения. Присутствуют черты меланхолика в темпераменте – склонность к отрицательным эмоциям, способность глубоко переживать даже незначительные события, сензитивность.
- 2. Характер. Требовательна к людям, довольно отзывчива. К вещам относится аккуратно. Педантична в работе с документами, многократно перепроверяет. Стиль в одежде практически отсутствует, за модой не следит, одета дешево. В общении с подчиненными и коллегами проявляет некоторую заносчивость, стремится подчеркнуть собственную значимость. Доминируют такие черты характера, как трудолюбие, вторичные черты – тактичность в общении с людьми, излишняя подобострастность с руководством. В быту скупа.

Мотивация поведения

1. Доминирующие потребности. Потребность в оценке собственных усилий в работе, доминирует потребность ощущать себя в социальной группе муниципальных служащих. Самовыражается через профессиональную деятельность.
2. Восприятие социальной ситуации. Адаптируется медленно, пытается подогнать объективную реальность под собственные представления. В действиях довольно импульсивна.
3. Самооценка низкая. Попытки представить себя более значимой фигурой в муниципальном управленческом процессе свидетельствуют о неуверенности в собственной социальной роли, страхе потерять работу, беспокойстве о внешней оценке собственной деятельности. Налицо комплекс неполноценности.

Способности:

1. Общие способности. Беглая речь, высокий уровень оперирования цифрами, внимание, умеет концентрироваться, сопоставлять факты, анализировать.
2. Специальные способности. Плохой организатор: предпочитает сделать все сама, вместо того, чтобы распределить обязанности между подчиненными. Не

может располагать к себе людей.

Надежность и направления использования

Возможно использовать в качестве доверенного лица, способствующего в поиске информации о противоправных действиях должностных лиц органов муниципального управления.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ

Афанасьева Татьяна Александровна, 1978 год рождения, г. Нальчик, национальность – русский.

Образование – высшее юридическое (ИНЭУ, 2001 г., г. Пятигорск). Специализация – уголовно-правовая.

Должность – участковый уполномоченный, г. Пятигорск, район Белая Ромашка.

В политических партиях и движениях не состоит.

Проживает: г. Пятигорск, ул. Панагюриште, д.4, кв.3.

Разведен, имеет сына 2002 г. рождения, в воспитании ребенка участия не принимает.

Внешние признаки

1. Лицо грубоватое, высокое, несколько угловатое, с выраженным костным рельефом. Сильно развиты надбровные дуги, скулы выступают, нижняя челюсть широкая с большим «волевым» подбородком. Нос крупный, притупленный. При внимательном рассмотрении заметна асимметрия лица.
2. Рост 191 см. Осанка сутулая.
3. Телосложение характеризуется сильным развитием костного и мышечного компонентов. Плечи широкие, грудная клетка широкая и выпуклая. В целом туловище расширяется кверху. Шея массивная. Руки несколько удлиненные, с большим мускульным рельефом. Атлетический тип сложения.
4. Одежда. Опрятная, за модой следит, разбирается в марках одежды. Тщательно и со вкусом подобраны аксессуары.
5. Манеры. Общителен, с чувством юмора, производит приятное впечатление. Жесты плавные, мимика выразительная.
6. Походка «в развалку», расслабленная.

7. Голос приятный, приглушенный. Речь ровная.

Жизненный путь

1. Родители. Отец, Нефедов Владимир Александрович – игрок футбольной команды «Спартак-Нальчик», родился в 1953 году, погиб в 1983 г. Высшего образования не имел. Мать – Нефедова Вера Ивановна, родилась в 1955 году. Отец родился и рос в семье ведущего футболиста нальчикского «Спартака» и спортивного врача. Имеет старшего брата 1950 года рождения. Мать выросла в семье рабочих. Высшего образования не имеет. Взаимоотношения в семье были равные, свободное время проводили в семье, с близкими и родственниками.
2. Место рождения – город Нальчик, КБАССР.
3. Единственный ребенок в семье. После смерти отца стал смыслом жизни матери. Мать постоянно опекает, в курсе всех дел, оказывает всестороннюю поддержку.
4. В школе учился хорошо, но без особого старания. Природные способности позволили без усилий быть одним из лучших учеников в классе. Закончил общеобразовательный лицей, историко-юридический класс в 1996 году. Любимый предмет – история России. Нарушений школьной дисциплины практически не было, изредка – прогулы. В драках не участвовал, не конфликтовал с товарищами. У учителей был на хорошем счету, выступал за школьную команду по баскетболу. Однако у сверстников особым авторитетом не пользовался, так как не участвовал во внеаудиторной жизни класса (кроме спортивных игр).
5. В 1996 году поступил в Институт экономики и управления, г. Пятигорск, юридический факультет. Учился хорошо, но часто прогуливал.
6. Трудовая деятельность. Во время прохождения ознакомительной практики в 1998 году познакомился с коллективом участковых уполномоченных района Белая Ромашка, где и проживал в то время на съемной квартире. Обучение, проживание, аренду жилья оплачивала мать. Работа в опорном пункте милиции – поворотный момент. С этого времени главной целью стало желание работать в милиции. После окончания вуза получил освобождение от службы в армии, поступил на работу в милицию на должность стажера службы участковых уполномоченных. В коллективе быстро стал своим, начал посещать различные неофициальные мероприятия. В это время проявился романтический настрой по отношению к милицейской службе. Этому способствовало тесное общение с коллегами. Сотрудники к нему относились

хорошо, но отмечали слабую мотивированность к рутинной работе.

7. В 2002 году зарегистрировал брак с одноклассницей. В том же году родился сын. Развелся в 2004 году, к этому моменту семья практически не существовала.

Жизненные сферы

1. Семья. В настоящее время проживает один, имеет несколько связей с женщинами, но к баку не стремится. Теплые, доверительные отношения с матерью, которая оказывает ему существенную материальную помощь.
2. Мотив выбора профессии юриста – желание бороться с людьми, «незаконно наживающимися на людях», коммерсантами, олигархами и т.д. Н работе не продвигается, авторитетом пользуется небольшим. Часто в рабочее время предпочитает выполнять разовые поручения коллег вместо собственных служебных обязанностей. К служебному документообороту относится халатно.
3. Общественная активность низкая, в политических партиях и движениях не состоит, демонстрирует политический нигилизм. Любит обсуждать, смаковать подробности личной жизни руководства, материальное положение коллег.
4. В свободное время любит отдыхать в компаниях, участвует в азартных играх. Спиртное употребляет часто, в больших количествах. Состояние здоровья – отличное, однако за здоровьем не следит. Поклонник фаст-фуда, нездоровой пищи.

Поведение

1. Доминирующий эмоциональный тонус – приподнятый. В играх азартен. Неоднозначно реагирует на трудности. Постоянно советуется с матерью, даже по служебным вопросам, ищет ее поддержки и одобрения своим действиям.
2. Эмоционально подвижен, раздражение подавляет с трудом, заметно переживает неудачи. Локус контроля – внешний, в неудачах и провалах винит окружающих, что поддерживает и его мать. Обиды помнит долго, однако по мелочам расстраивается редко. Привязанности хранит долго.
3. В некоторых вопросах волю проявляет твердо, вплоть до упрямства. Однако в решении бытовых, личных, служебных вопросах полностью полагается на мнение матери. Созванивается с ней 2-3 раза в течение рабочего дня, обсуждает с ней рабочие трудности, решение по служебным вопросам принимает только после совета с матерью. Труслив, может покинуть товарищей в трудной ситуации. Инициатива отсутствует.

4. В сложной ситуации может сорваться в истерику, потерять рассудительность мыслей и речи. Чаще ждет, пока старшие примут решение за него.
5. В состоянии опьянения становится более общительным, веселым, заводным – «Душой компании».
6. Нравственное поведение. Женщин не уважает, относится в большинстве случаев презрительно. Матери не помогает. Детей не любит. В воспитании собственного ребенка участия не принимает, алименты не выплачивает. Обвиняет бывшую жену в том, что она «женила» его на себе, используя беременность как аргумент. Нечист на руку. Однажды совершил подлог служебных документов. Со старшими соблюдает субординацию. Гордится своим знакомством с некоторыми руководителями.

Темперамент и характер

1. Темперамент. Обладает скорее чертами темперамента сангвиника. Характеризуется подвижностью, высокой психической активностью, разнообразием мимики, отзывчивостью и общительностью, уравновешенностью. Проявляет склонность к лидерству, эмоционален как холерик, оптимистичен.
2. Характер. К людям относится довольно отзывчиво, к близким проявляет требовательность. К вещам относится аккуратно, стиль одежды – щеголеватый, аксессуары использует со вкусом. Себя откровенно любит, ценит. Искренне считает, что общение с ним – исключительно приятно. Доминирующая черта характера - экстравертность.

Мотивация поведения

1. Доминирующие потребности – потребность принадлежности к социальной группе, стремление к материальному благополучию.
2. Ценности и установки. Политические установки: поддерживает существующий государственный строй. Поддерживает идею «Россия – великая страна». Социальные установки и ценности: переживает из-за собственного социального статуса, с ненавистью относится к обеспеченным людям, считая, что они нажили состояние незаконно. Главная социальная установка: быть богатым неправильно. Материальные: любит хорошую одежду, часы известных марок.
3. Интересы. Интересуется личной жизнью коллег, особенно руководства. Со вкусом обсуждает их материальное положение, приобретения, образ жизни.
4. Идеал – В.В. Путин.

Социальная адаптация

1. Социальное окружение. Из родственников поддерживает связь только с матерью, с друзьями отношения легкие, необязательные. Окружающие считают его приятным человеком, но ненадежным в деле.
2. Социальную ситуацию воспринимает скорее негативно, медленно адаптируется к изменениям, в действиях импульсивен.
3. Самооценка завышена, если кто-то сомневается в его возможностях, обвиняет этого человека в предвзятости, некомпетентности, глупости. Однако за таким самоуверенным поведением скрывается неуверенность в своих силах и компетентности, поэтому ежедневно нуждается в моральной поддержке матери.

Способности:

1. Общие способности. Речь беглая, произношение не всегда внятное. Цифрами оперирует с трудом, воображение богатое, обобщения неполные, однобокие. Проблемные задачи решает с трудом.
2. Обладает определенными организаторскими способностями, может «завести» людей, легко располагает их к себе. В людях не разбирается, часто его оценка человека более негативна, чем есть на самом деле.

Противоправные действия способен совершить, либо чтобы скрыть собственную некомпетентность и халатность в работе, либо ради достижения определенных материальных благ. Другая мотивация, довольно сильная – установление социальной справедливости, наказание «заевшихся бизнесменов». Для контроля поведения необходимо ограничить сферу применения служебных полномочий.

Родился в 1959 году в г. Ростов-на-Дону, национальность – русский, образование: 1) Высшее педагогическое (преподаватель физики и математики, специализация – ядерная физика); 2) Высшее юридическое (уголовно-правовая специализация).

Отношение к политическим партиям и движениям – не состоит. В период 1981 - 1991 г. – член КПСС.

Долгое время проработал в горкоме комсомола, правоохранительных органах, в 1991 году уволился со службы, организовал швейное производство, занялся юридической практикой. С 2000 года член Московской коллегии адвокатов. В настоящее время проживает в г. Москва. Работает юристом в холдинге «СибАл».

Женат, имеет двоих детей.

Внешние признаки

1. Лицо атлетов грубоватое, высокое, круглое, с выраженным костным рельефом. Сильно развиты надбровные дуги, скулы выступают, нижняя челюсть широкая с большим «волевым» подбородком. Нос крупный, притупленный, видны следы перелома спинки носа.
2. Рост 183 см.
3. Вес и телосложение. Телосложение атлетическое, грузное. Плечи широкие, очевидно, что объект долгое время занимался спортом. Грудная клетка широкая. Шея массивная. Мышечный рельеф ярко выражен.
4. Одежда опрятная, стиль одежды – классический.
5. Манеры уверенные, выразительные жесты, мимика.
6. Походка плавная, расслабленная.
7. Голос приятный, приглушенный, ровный.

Жизненный путь

1. Родители. Отец, род. 1917 году, образование высшее, работал в правоохранительных органах, ветеран ВОВ, умер в 1991 году. Родственники характеризуют его как амбициозного, себялюбивого человека. Мать, род. В 1929 году, медицинский работник, образование высшее, более 40 лет проработала в городском психо-неврологическом диспансере. Родители развелись, когда объекту было 8 лет, отец семье не помогал, но принимал определенное участие в жизни сына. Был неоднократно женат.
2. Место рождения – Ростов-на-Дону.
3. Раннее детство. Единственный ребенок в семье. С раннего возраста практически был предоставлен самому себе. Мать работала в 2 смены, дома практически не бывала. Воспитанием ребенка занимался дед – лесник Кубанского района Краснодарского края. В доме деда имелась обширная библиотека, чтение исторических и приключенческих романов (К. Май, Ж. Верн, Р. Сабатини, А. Дюма) стало любимым занятием объекта с раннего детства. Рано начал заниматься спортом – современным пятиборьем. По настоянию отца окончил музыкальную школу. В детстве все свободное время проводил в занятиях спортом, в 14 лет выполнил норматив мастера спорта.
4. В школе особых успехов не достиг. Любимый предмет – физика. Нелюбимые – русский язык и музыка. Постоянно нарушал школьную дисциплину, участвовал в драках, нередко выступал их зачинщиком.

5. После окончания школы поступил на физико-математический факультет Ростовского Государственного Университета (РГУ), выбрал специализацию «Физика элементарных частиц». Лабораторная работа за 4 курс признана лучшей в университете за 1980 год. После службы в армии (ракетные войска) поступил на работу в среднюю школу №2, после чего был приглашен на должность второго секретаря горкома комсомола Ростова-на-Дону.
6. Рано женился – в 18 лет. Имеет дочь, 1978 год рождения.в настоящее время проживает с супругой.

Жизненные сферы

1. Семья. Ответственно относится к семье. Контролирует принятие и выполнение стратегических решений, определяет общую семейную политику. Дочь любит, контролирует. Стимулирует ее успехи в учебе, карьере, семейной жизни. С зятем отношения напряженные, не скрывает неприязнь к мужу дочери.
2. Во время работы в горкоме комсомола заочно получил высшее юридическое образование. В 1985 году поступил на действительную военную службу в правоохранительных органах. После событий 1991 года вышел из рядов КПСС, уволился со службы. Работу любил, пользовался авторитетом товарищей, со многими коллегами до сих пор сохранил приятельские отношения. Мотивом работы служило желание установление справедливости. После 1991 года пытался организовать собственный бизнес, но потерпел неудачу. Начал заниматься частной юридической практикой.
3. Общественную и политическую активность не проявляет. Политические выборы игнорирует.
4. свободное время проводит в семье, занимается спортом, общается с друзьями.
5. Материальные условия жизни хорошие, владеет коттеджем в Подмосковье, автомобилем иностранного производства. Материальным положением удовлетворен.
6. Здоровье. Во время службы в армии получил серьезные травмы, что отразилось на состоянии здоровья, гипертоник. К здоровью относится внимательно, тщательно следит за собой, не употребляет алкоголь.

Поведение

1. Доминирующий эмоциональный тонус. Настроение ровное, в играх не азартен, реакция на трудности – энергичность, сразу ищет выход из трудной ситуации.
2. Особенности проявления эмоций и чувств. Крайне вспыльчив – до аффекта. После вспышки гнева случаются провалы в памяти. С трудом подавляет

- раздражение. Заметно переживает неудачи, долго анализирует их причины. Долго помнит обиды, даже мелочные. Долго хранит привязанности.
3. Обладает сильной волей, самостоятелен в принятии решений, смел, настойчив, допускает несоблюдение дисциплины. Однако данное слово сдерживает. Инициативен.
 4. В сложной ситуации ведет себя сдержано, сохраняет логичность и рациональность мышления, но может вспылить. Не терпит непослушания от подчиненных и членов семьи.
 5. В состоянии опьянения агрессивен, раздражителен, может не потерять контроль над собой. Если пьет, то пьет много. Поэтому в последнее время старается абсолютно не употреблять алкоголь.
 6. Нравственное поведение. Обязателен, соблюдает моральные нормы, хорошо относится к детям, женщин не уважает. В отношении со старшими и равными держится мужественно.

Темперамент и характер

1. В темпераменте присутствуют черты холерика и сангвиника, проявляющиеся в общей подвижности и способности отдаваться делу с исключительной страстностью, в бурных эмоциях, вспыльчивости. Также отзывчив, решителен, проявляет склонность к лидерству.
2. Характер: отзывчив, требователен к людям и к себе, доверчив. В поведении наблюдаются романтические черты. К вещам относится аккуратно, бережно. В документах соблюдает порядок. Очень самоуверен, раздражается, если ему указать на его ошибки, недочеты. Может вспылить, если усомниться в верности его выводов и суждений. Доминирующая черта характера – самоуверенность. Вторичные черты – трудолюбие, щепетильность. Кардинальные – аккуратность, педантизм.

Мотивация поведения:

1. Доминирующие потребности – желание обеспечить всем необходимым семью, амбиции в отношении дочери. Объект находит самовыражение в карьерных успехах дочери. Также выражена потребность в принадлежности к определенной социальной группе с высоким статусом.
2. Ценности и установки. Яркий приверженец идей национализма, «сильной России». В социальном плане противопоставляет себя бизнесменам, «разворовавшим Россию». Материальные установки выражаются в том, чтобы упрочить свое материальное благополучие, обеспечить будущее дочери.

3. Интересы. Интересуется политикой, историей.
4. Идеалы. Стремится быть похожим на сильных мужчин, военных, добившихся успехов на войне.

Социальная адаптация

1. Социальное окружение. С родственниками связи не поддерживает. С друзьями отношения ровные, приходит на помощь в трудных ситуациях. Окружающие его уважают, но боятся вспышек неуправляемого гнева.
2. Социальную ситуацию воспринимает адекватно, с негативным оттенком. Адаптируется медленно, однако в действиях преобладает логичность. План своей деятельности продумывает на длительный период.
3. Самооценка завышена, мнение других не принимает в расчет, не уважает. Уровень притязаний высок, стремится постоянно улучшать свой материальный и социальный статус. Присутствует определенный комплекс неполноценности, связанный с распадом семьи родителей, завышенными ожиданиями успехов.

Способности

1. Общие способности. Беглая, грамотная речь, высокий уровень оперирования цифрами, логичность мышления, математический склад ума.
2. Специальные особенности. Хороший организатор, харизматический лидер, обладает определенными педагогическими особенностями, легко располагает к себе людей, разбирается в них. Умеет устанавливать знакомства и влиять на людей.

В использовании будет надежен, на основании идеи служения Отечеству, России. Имеет доступ к обширной информации, связанной со служебной деятельностью. Умеет сопоставлять и анализировать факты правового характера, выявлять нарушения законности и правопорядка.

Маковецкий Игорь Владимирович

Родился в 1969 году в г. Пятигорск, национальность – русский, образование высшее педагогическое (Пятигорский лингвистический государственный университет, 1991 год).

Отношение к политическим партиям и движениям – член партии «Единая Россия».

Работал журналистом в изданиях «Кавказская здравница», «Пятигорская правда». В настоящее время руководит общественно-политическим еженедельником

«Бизнес-КМВ».

Внешние признаки

1. Лицо тонкое, нервное. Нос прямой, заостренный. Брови тонкие, правильной формы. Глаза голубые, глубоко посаженные. Подбородок острый. Губы прямые, тонкие.
2. Рост 187 см.
3. Вес и телосложение. Телосложение астеническое, худощавое. Мускулатура не выражена, слабо развита. Жировой и мышечный компонент развиты крайне слабо. Жиротложений практически нет. Кости также тонкие, но в относительном выражении оказываются преобладающим компонентом тела.
4. Одежда опрятная, стиль одежды – классический.
5. Манеры уверенные, выразительные жесты, мимика.
6. Походка плавная, расслабленная.
7. Голос приятный, приглушенный, ровный.

Жизненный путь

1. Родители. Отец – доктор исторических наук, профессор, заведующий кафедрой истории в ПГЛУ. Мать – руководитель отдела кадров ПГЛУ. В политических партиях не состоят, общественной жизнью интересуются слабо. Сфера научных интересов отца – период Кавказской войны.
2. Место рождения – г. Пятигорск.
3. Раннее детство. Единственный ребенок в семье. Родители с раннего возраста уделяли пристальное внимание интеллектуальному развитию ребенка, развивали его способности. Рано научился читать. Любит историческую литературу. Отношения в семье возвышенно-теплые, корректные, интеллигентные.
4. В школе учился хорошо. Любимый предмет – история, литература. Нелюбимый – физкультура. Школьную дисциплину не нарушал, в общественной жизни участвовал по необходимости. Посещал исторический кружок, некоторые реферативные работы школьного периода принимали участие в краевых конкурсах, но побед не было.
5. После окончания школы поступил на педагогический факультет ПГЛУ, окончил его с отличием. Закончил аспирантуру, обладает ученой степенью кандидата исторических наук. В настоящее время ведет небольшой учебный курс на 1-2 курсах университета.
6. Не женат, детей нет. Проживает один.

Жизненные сферы

1. Семья. С родителями отношения теплые, доверительные. Родители часто оказывают материальную помощь.
2. Профессия историка помогает лучше уяснить общественные процессы, происходящие в современном социуме. Владеет понятийным аппаратом, умеет анализировать и сопоставлять факты. Все это помогло объекту стать одним из лучших журналистов региона, затем возглавить газету.
3. Общественную и политическую активность не проявляет. Политические выборы игнорирует.
4. Свободное время проводит с друзьями, катается на лыжах.
5. Материальные условия жизни достойные. Однако, собственного жилья не имеет, автомобиль – отечественной марки. Материальным положением удовлетворен не полностью.
6. Здоровье. За здоровьем следит, имеет склонность к аллергиям, случаются астматические приступы.

Поведение

1. Настроение ровное, в играх не азартен, реакция на трудности – энергичность, сразу ищет выход из трудной ситуации.
2. Особенности проявления эмоций и чувств. Эмоционально подвижен, раздражение подавляет с трудом, долго переживает неудачи. Однако с людьми сходится легко, имеет долгие эмоциональные привязанности.
3. Обладает сильной волей, самостоятелен в принятии решений, смел, настойчив, допускает несоблюдение дисциплины. Однако данное слово сдерживает. Инициативен.
4. В сложной ситуации ведет себя сдержанно, сохраняет логичность и рациональность мышления.
5. В состоянии опьянения спокоен, сонлив.
6. Нравственное поведение. Обязателен, соблюдает моральные нормы, хорошо относится к детям, женщин любит. В отношении со старшими держится достойно, соблюдает субординацию.

Темперамент и характер

1. В темпераменте присутствуют черты сангвника, проявляющиеся в общей подвижности и способности отдаваться делу с исключительной страстностью, в эмоциях, сменах настроения, некоторой неуравновешенности. Но

присутствуют и флегматичные черты – устойчивость настроения, стойкие установки.

2. Характер: отзывчив, требователен к людям и к себе, доверчив. К вещам относится аккуратно, бережно. В документах соблюдает порядок. Трудолюбив, педантичен. Честолюбие – доминирующая черта характера.

Мотивация поведения:

1. Доминирующие потребности – профессиональное самовыражение, потребность в принадлежности к социальной группе.
2. Ценности и установки. Ценит свободу слова, патриотичен. С сочувствием относится к неимущим, считает социальную компоненту главной для государственной политики. Материальные ценности признает, считает материальную обеспеченность необходимым фактором для полноценной, качественной деятельности себя как специалиста.
3. Интересы. Интересуется политикой, историей.
4. Идеалы. Идеалом считает Александра Второго – уравновешенного и либерального политика.

Социальная адаптация

1. Социальное окружение. С родственниками связи поддерживает. С друзьями отношения ровные, приходит на помощь в трудных ситуациях. С коллегами по работе соблюдает субординацию, но не заносится.
2. Социальную ситуацию воспринимает адекватно. Адаптируется быстро, в действиях преобладает логичность.
3. Самооценка несколько завышена, однако мнение других воспринимает адекватно, с уважением. Уровень притязаний высок, стремится постоянно улучшать свой материальный и социальный статус. присутствует определенный комплекс неполноценности, связанный с недовольством собственной внешностью. С женщинами отношения поддерживает близкие, однако постоянной связи не имеет.

Способности

1. Общие способности. Беглая, грамотная речь, высокий уровень оперирования цифрами, логичность мышления, логический склад ума.
2. Специальные особенности. Хороший организатор, но не лидер, обладает определенными педагогическими особенностями, легко располагает к себе людей. Умеет устанавливать знакомства.

Вероятность совершения противоправных действий велика при наличии серьезной материальной заинтересованности (например, жилье). Более склонен к выполнению посреднических услуг. Необходим контроль контактов.

1. Green E. E., Walters E. D. Green A. M., Murphy G. Feedback technique for deep relaxation // *Psychophysiology*. — 2012. — V. 6. — p. 371-377. [↑](#)
2. Kimble G. A. Hilgard and Marquis conditioning and learning — New York: W. W. Norton, 1961. 32. Kimmel H. D. Instrumental conditioning of autonomically mediated behavior // *Psychologies Bulletin*. — 2013. V. 67. — p. 337-345. [↑](#)
3. Peniston E. G., Kulkosky P. J. a-0 brainwave training and P-endorphin levelsm in alcoholics. // *Alcoholism: Clin. Exp. Res.* — 2016. — V. 13. — p. 271-279. [↑](#)
4. Tarchanoff I. R. Uber die will KulicheAcceleration der Herzschage beim Mensehen // *Pflug. Arch. FurPsysiol.* — 2015. — B. 35. — s. 109-135. [↑](#)
5. КорвасарскийБ.Д. Психотерапия. - М.: Медицина, 1985.-С. 222. [↑](#)
6. Палатов С. Ю. Методы нелекарственной терапии, диагностика и коррекция здоровья: Сборник научных трудов. — М., 2013. — С. 62-64. [↑](#)
7. Палатов С. Ю., Лебедев М. А., Логинова М. С. Человек — общество — наука: 2-я научно-практическая и научно-методическая конференция молодых учёных с участием деятелей науки стран СНГ и зарубежья. — М.: Медицина, 2013. — № 3. — С. 139-140. [↑](#)
8. Астапов Ю. Н. Вопросы психопрофилактики невротических расстройств у военнослужащих // *Медицинские исследования*. — 2014. — № 4. — С. 113-116. [↑](#)
9. Платов С. Ю. Психические расстройства у призывников и солдат (клинико-эпидемиологическое исследование) // *Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. — 2019. — Т. 99, вып. 8. — С. 16-20. [↑](#)

10. Никитин С.Р. Психология вербовочной деятельности. Учебный курс спецдисциплины №05 объемом 72 часа для слушателей Академии ФСБ. – М.: Изд-во В/Ч 3015, 2012 г. – 98 с. [↑](#)