

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 у сотрудников силовых ведомств. Профессии сотрудника правоохранительных органов, министерства по чрезвычайным ситуациям, военные профессии всегда были и остаются, пожалуй, наиболее психологически напряженным видом человеческой деятельности. Вряд ли кто-нибудь станет спорить с тем, что человек рождается совсем для другого. По сути дела, всё, что мы обозначаем понятием «война», «чрезвычайная ситуация», находится в крайнем противоречии с природой человека. Тем, на чью долю выпало охранять законность и правопорядок, спасать людей в условиях чрезвычайных ситуаций, принять участие в войне или вооруженном конфликте, приходится переживать довольно болезненный процесс адаптации, связанный с резкой ломкой сложившихся поведенческих стереотипов, привычек, взглядов. Первый раз — оказавшись на месте происшествия, в регионе, подвергнувшись разгулу стихии, на месте проведения боевых действий. Второй раз — возвращаясь к обыденной жизни.

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.

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 в структурах МВД, МЧС и общественных организациях. Постановка цели предопределила постановку задач исследования:

- рассмотреть понятие биологической обратной связи в психотерапии;
- проанализировать особенности прохождения службы в МВД и МЧС;
- рассмотреть сущностную характеристику деятельности общественных организаций (на примере Гринпис, как наиболее яркого представителя некоммерческих общественных организаций);
- изучить понятие и сущность антистрессовой терапии;
- сформулировать перечень основных методов и методик проведения антистрессовой терапии.

Объект исследования в данной работе – антистрессовая терапия как направление в психотерапии. Предмет исследования – антистрессовая терапия в структурах МВД, МЧС, общественных организациях.

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 с сотрудниками МВД, МЧС и общественных организаций 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 в психотерапии

Собственно термин biofeedback появился в США в конце 60-х годов. Но еще в 30-е годы во время физиологических исследований было обнаружено, что животные, в частности крысы, способны изменять показатели функционирования внутренних органов, если поощрять динамику нужного направления и наказывать при нежелательных изменениях. Таким способом, удавалось обучить животное вырабатывать определенное количество желудочного сока, поддерживать заданную величину артериального давления, число сердечных сокращений и т.д. В последующем такие исследования проводились и с людьми, причем было обращено внимание на то, что человеку для закрепления желаемых реакций не обязательно получать поощрение или наказание, а достаточно иметь в режиме реального времени информацию о минимальных изменениях выбранного показателя.

Первые публикации в 40-х годах описывали испытуемых способных произвольно изменять уровень своей сердечной деятельности. Позднее проводились исследования возможности использовать миограмму в качестве параметра для обучения общему расслаблению и лечения болей нервно-мышечного происхождения. В конце 70-х и начале 80-х стали изучать проблему применения температурной и электроэнцефало-графической **биологической обратной связи** для лечения различной патологии. Последнее время в этой области достигнуты определенные успехи и исследования продолжаются.

Психотерапия как научная дисциплина должна иметь свою теорию и методологию, собственный категориальный аппарат и терминологию и т. д., одним словом, все то, что характеризует самостоятельную научную дисциплину. Однако разнообразие направлений и течений, школ и конкретных методов психотерапии, основанных на различных теоретических подходах, приводит к тому, что в настоящее время не

существует даже единого определения психотерапии. В литературе их насчитывается около 400. Одни из них четко относят психотерапию к медицине, другие акцентируют внимание на психологических аспектах. Отечественная традиция состоит в том, что психотерапия определяется, прежде всего, как метод лечения, то есть входит в компетенцию медицины. Зарубежные определения психотерапии в большей степени подчеркивают ее психологические аспекты.

В качестве примера медицинского подхода к пониманию психотерапии, можно привести следующие ее определения, которые обязательно включают такие понятия, как лечебные воздействия, больной, здоровье или болезнь.

Психотерапия

- «система лечебных воздействий на психику и через психику — на организм человека»[\[1\]](#);
- «специфическая эффективная форма воздействия на психику человека в целях обеспечения и сохранения его здоровья»[\[2\]](#);
- «процесс лечебного воздействия на психику больного или группы больных, объединяющий лечение и воспитание»[\[3\]](#).

Другая точка зрения основана на том, что психологическая коррекция преимущественно призвана решать задачи психопрофилактики на всех ее этапах, в том числе при осуществлении вторичной и третичной профилактики.

Однако такое жесткое ограничение сферы применения в медицине психологической коррекции представляется в определенной степени искусственным. Во-первых, если подобные представления кажутся вполне убедительными в отношении соматических заболеваний, то в области неврозов, например, полностью развести понятия «психологическая коррекция» и «психотерапия», «лечение» и «профилактика» не удастся, так как невроз — это заболевание динамическое, при котором не всегда можно отделить состояние предболезни от собственно болезни; а сам процесс лечения в значительной степени включает в себя и вторичную профилактику. Во-вторых, в настоящее время в системе восстановительного лечения различных заболеваний все шире реализуется комплексный подход, учитывающий наличие в этиопатогенезе биологического, психологического и социального факторов, каждый из которых нуждается в лечебных или корригирующих воздействиях, соответствующих его природе. Если психологический фактор при том или ином заболевании выступает как один из этиологических, то его коррекция в значительной степени совпадает с содержанием психотерапии (одного из компонентов ле-

чебного процесса). Определить общую схему соотношения психологической коррекции и психотерапии вне конкретной нозологии практически невозможно. Значение психологического фактора в этиопатогенезе того или иного заболевания определяет направленность психологической коррекции на решение собственно лечебных (психотерапевтических) задач и позволяет рассматривать методы психологической коррекции как методы психотерапии! Таким образом, задачи психологической коррекции могут существенно варьировать от направленности на вторичную и третичную профилактику основного заболевания и первичную профилактику возникающих последствий вторичных невротических расстройств при соматической патологии до практически полной идентичности задачам психотерапии при неврозах (во всяком случае, в рамках различных психотерапевтических систем, направленных на личностные изменения). Следует также подчеркнуть, что как психотерапия, так и психопрофилактика не ограничивают свою практику лишь методами психологической коррекции, что еще раз указывает на разноуровневый, динамический характер соотношения задач и методов психологической коррекции и психотерапии, которые пересекаются, но полностью не исчерпывают друг друга[4].

Таким образом, 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, опирающихся 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 психотерапии с **биологической обратной связью** присутствует как релаксационный, так и поведенческий компоненты. Использование **биологической обратной связи** для релаксации называют психорелаксационной терапией с использованием принципа биологической обратной связи или адаптивное биоуправление, БОС-метод психотерапевтического лечения, аппаратный аутотренинг.

В основе **биологической обратной связи** лежит наличие зависимости между вегетативными и психическими функциями. При БОС больной через датчик, преобразующее и регистрирующее устройство получает информацию о минимальных изменениях какого-либо своего физиологического показателя (мышечное напряжение, температура тела, электрическое сопротивление кожи, уровень артериального давления и многие др.), связанного с эмоциональным состоянием, и старается изменить его в заданном направлении, что позволяет ему приобрести и развить навыки направленной саморегуляции, тем самым повлиять на течение патологического процесса.

1.2. Психологические особенности прохождения службы в органах МВД и МЧС

Условия общественного развития на современном этапе вызвали необходимость создания высококомобильных подразделений быстрого реагирования органов внутренних дел (ОВД) для борьбы с преступностью и обеспечения гражданского правопорядка.

Особенностями службы в данных подразделениях являются постоянные повышенные эмоциональные и интеллектуальные нагрузки сотрудников, требующие активизации всех жизненных ресурсов. В таких условиях сохранение психического равновесия является важнейшим условием сохранения боевой готовности и адекватного повседневного функционирования. Следует учесть также постоянно присутствующие в работе факторы риска, которые могут быть разделены на две группы: объективно ситуационные факторы, которые изменить невозможно и субъективно ситуационные факторы, на которые можно повлиять, регулируя индивидуальное поведение сотрудника.

В ситуации длительного психического напряжения решающее значение имеют факторы утомления адаптационных систем организма, разорванный темп работы и жизни, требующий постоянных переключений, а также ситуации, при которых сотруднику необходимо сдерживать себя. Необходимо учесть и характер постоянно возникающих эмоциональных реакций, отрицательные эмоции, которые возникают и протекают на протяжении всей работы на фоне повышенной физической активности. К ним относятся: гнев, ненависть, злоба, ярость, негодование. Все они характеризуются тем, что мобилизуют ресурсы организма, стимулируют деятельность мышц, ЦНС и сердечно-сосудистой системы[5].

Необычные, внезапные и сильные эмоциональные раздражители могут вызвать кратковременную дезорганизацию психической деятельности и поведения вполне психически здоровых людей. Это может быть угрожающая жизни ситуация, мотивационный конфликт, неудача. В результате перечисленных фактов наблюдается растерянность, дезориентация, хаотичность движений, непродуктивность активности, агрессия, отказ от дальнейшей борьбы. Перечисленные эмоционально-стрессовые воздействия и связанные с ними переживания, аффекты и неадекватные поступки могут приводить к тяжким последствиям, таким как: гибель при исполнении служебных обязанностей, огнестрельные ранения, ранения при задержаниях, ранения при доставке задержанных, при локализации массовых беспорядков и т. д.

Учитывая эти данные, возникла необходимость создания и отработки системы методик обучения личного состава, необходимых для работы в экстремальных ситуациях, актуальных на сегодняшний день для специальных подразделений быстрого реагирования ОВД.

С этой целью используются приёмы бихевиоральной психотерапии, при которых искусственно (с помощью сценария) создаются условия, имитирующие реальную деятельность сотрудников. Роль специфической «нагрузки» при этом принадлежит экспериментальным заданиям, выполнение которых требует актуализации умственных и физических операций, обычно используемых сотрудниками в своей повседневной служебной деятельности.

Психическая деятельность сотрудников исследуется в связи с ситуацией эксперимента[6].

В связи со спецификой работы «групп захвата» в условиях густонаселённых районов города в ходе проведения таких сеансов осуществляется корректировка в подборке тем, направленных на чёткую слаженность работы всех сотрудников (бойцов) «группы захвата» в целом и при работе в специфических условиях. Сеансы бихевиоральной терапии включаются в общий комплекс эмоционально-волевой тренировки по следующим направлениям:

- психологической подготовке личного состава к работе в экстремальных ситуациях;
- обучению ускоренной адаптации работников во время работы в экстремальных ситуациях (конфликтные, критические и приближённые к боевым ситуации);
- снятию стрессовых нагрузок после выполнения поставленных задач;

- улучшению профессионального мастерства и качеств, необходимых в работе спецподразделений.

Новая система обучения и тренировки позволяет достаточно быстро и с высокими показателями овладеть практическими навыками, необходимыми в повседневном несении службы, пополнить свои профессиональные знания и усовершенствовать методы работы, повысить «помехоустойчивость» и психологическую надёжность деятельности сотрудников спецподразделений ОВД в экстремальных условиях.

Гибкость групповых форм психотерапии позволяет моделировать самые разнообразные ситуационные формы, разрабатывать различные программы обучения с любым контингентом (снайпера, группы захвата, верхолазы, оперативные работники). Основной задачей таких групп является взаимное исследование, получение знаний о собственной личности, её развитие и раскрытие, а также чувство принадлежности к коллективу, обучение и развитие межличностных навыков. Состав группы в зависимости от методологической ориентации и функциональной направленности работы может изменяться с обязательным привлечением сотрудников, имеющих опыт боевых действий в условиях региональных конфликтов[7].

В современных условиях возрастают требования к нервно-психическому здоровью не только военнослужащих, но и сотрудников органов МЧС. В отличие от воинов других Вооружённых Сил России, военнослужащие войск МВД и МЧС всегда на посту (из 1,5 лет военной службы он 7–7,5 мес. находится на боевой службе, в карауле).

В войска ежегодно прибывают 18-летние юноши с различным уровнем физического развития и состоянием здоровья и неодинаковыми эмоционально-волевыми качествами, адаптация которых к новым условиям военной службы и быта происходит по-разному.

В практической деятельности войскового врача нередко возникает необходимость распознавания болезненных состояний с нервно-психической неустойчивостью. Своевременное выявление их — профилактика многих чрезвычайных происшествий. В связи с этим в войсках МВД и в подразделениях МЧС необходимо особенно вдумчивое отношение к этому вопросу. Опыт работы показывает, что военные врачи часто не придают должного значения таким состояниям у военнослужащих, как психический инфантилизм, психастенические черты характера, явления дисморфофобии. Иногда не сразу они выявляют и некоторые

тяжёлые психические заболевания с вялым течением, например, стёртые формы шизофрении.

Нервно-психическая неустойчивость не является синонимом душевного заболевания. Это обобщающее понятие, обозначающее предрасположение к неадекватным формам реагирования; те раздражители, которые для обычного человека являются сильными, но нормальными, у неустойчивых лиц вызывают декомпенсацию — развитие неадекватных раздражителю по силе и длительности реакций.

Анализируя дефекты, допущенные на догоспитальном этапе внегоспитальной работы в частях, можно прийти к выводу, что ведущее значение в профилактике нервно-психических расстройств имеет всестороннее изучение личного состава как военными медиками, так и командирами подразделений и офицерами-воспитателями[8].

Очень важно взять на учёт лиц с разными невротическими жалобами, оказать им помощь в преодолении трудностей первых месяцев службы, не допуская развития у них невротических расстройств.

Замечено, что у ряда лиц, призванных на военную службу, имеется трудно диагностируемая нервно-психическая неполноценность, которая не выявляется обычным осмотром при прохождении медицинской комиссии на призывных пунктах и амбулаторном наблюдении в части.

Для её выявления требуется тщательное стационарное обследование с применением современных методик (ЭЭГ, РЭГ, психофизиологические и другие исследования). Эта неполноценность включает в себя нервно-психическую неустойчивость, малозаметные дефекты состояния вследствие перенесённых в детстве органических заболеваний головного мозга и черепно-мозговых травм. Она проявляется в эмоциональной неустойчивости, расторможенности, нередко выраженной интеллектуальной недостаточности, незрелых суждениях, отчуждении от коллектива, неспособности быть на уровне сослуживцев. На этой основе складывается особая ранимость психики, способствующая лёгкому развитию конфликтных ситуаций и психогенных расстройств. Ранимость психики обуславливается также тревожно-мнительным характером, неуверенностью в себе и своих возможностях, застенчивостью, боязнью коллектива и трудностей военной службы.

При обследовании и изучении молодого пополнения выделяются следующие группы военнослужащих:

а) здоровые молодые люди, способные быстро и успешно адаптироваться к военной службе;

б) лица, не способные к быстрой выработке нового стереотипа и нуждающиеся в постепенном втягивании в условия служебно-боевой деятельности, индивидуальном подходе и дозировании нагрузок;

в) воины, не способные по своему нервно-психическому состоянию к службе в войсках МВД и требующие пересмотра в профессиональном отборе и др[9].

Указанная градация при изучении молодых военнослужащих и дифференцированный подход к ним создают условия для проведения необходимых организационных, лечебно-профилактических и экспертных мероприятий.

Примерно половина всех больных с наличием какой-либо преморбидной неполноценности была выявлена на первом году службы.

Из этого вытекает необходимость дальнейшего усиления профилактической деятельности, направленной на полное выявление больных и аномальных личностей. Особое внимание должно уделяться лицам, находившимся ранее в психоневрологических отделениях или обследованным психоневрологами амбулаторно. Они состоят на специальном учёте у психиатров и врачей войсковых частей. В частях необходимо выявлять «злостных» нарушителей воинской дисциплины. Они осматриваются врачом и к ним принимаются необходимые меры. Постоянному наблюдению подлежат лица с необычным поведением: замкнутые, склонные к уединению, или, наоборот, чрезмерно общительные, суетливые, отличающиеся взрывчатостью, неуживчивостью.

Одним из самых частых дефектов на догоспитальном этапе является длительная задержка в частях лиц с явно неадекватным, неправильным поведением. Опыт показывает, что войсковые врачи часто не принимают во внимание астенические состояния, развивающиеся после инфекций, интоксикаций, травм головного мозга, соматических заболеваний[10].

С целью изучения личного состава необходимо ознакомиться с личным делом, условиями и особенностями формирования личности; наличием различных аномалий и отклонений в росте и развитии (снохождения, сноговорения, носовые

кровотечения, припадки, пароксизмальные сердечно-сосудистые расстройства, заикание, ночные недержания мочи и т. п.); благополучием семьи в нервно-психическом отношении; успеваемостью в школе; полученным образованием, степенью овладения специальностью и успехами в работе; условиями жизни, труда, быта до призыва в армию; сложившимися отношениями в личной жизни и на производстве; злоупотреблением алкоголем и наркотиками; наличием судимости и её характера; пребыванием в прошлом в психоневрологических лечебницах и диспансерах.

Необходимо глубоко и всесторонне изучить состояние здоровья военнослужащего до того, как утвердительно говорить о возможной симуляции и аггравации, так как это может способствовать усугублению психогенной фиксации имеющихся нарушений и возникновению конфликтных ситуаций.

Особое внимание уделяется клинической и экспертной оценке различных акклиматизационных и адаптационных нарушений. Опыт показывает, что нередко приходится встречаться с неправильным пониманием адаптационных срывов, когда возникающие отклонения по своей структуре напоминают различные неврозоподобные состояния[11].

Нередко наблюдаются случаи, когда врачи идут на поводу у командира и недооценивают развившегося болезненного состояния.

Это приводит к тому, что там, где есть заболевание, оно просматривается, и, наоборот, где его нет, а есть только нарушитель дисциплины, врач сгущает анамнез, представляет недисциплинированность как болезнь.

Раннее выявление медицинской службой, врачами-психиатрами среди молодого пополнения различных аномальных личностей или больных выраженными формами невротических и своевременное направление их в лечебные учреждения оказывает благоприятное воздействие на других военнослужащих, склонных к невротическим реакциям.

Изучение психоневрологического состояния личного состава не является задачей только медицинской службы. Эта большая и серьёзная работа требует совместных усилий со стороны командования, офицеров-воспитателей, военных медиков.

Глава 2. Посттравматические расстройства и антистрессовая 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 [\[12\]](#).

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.

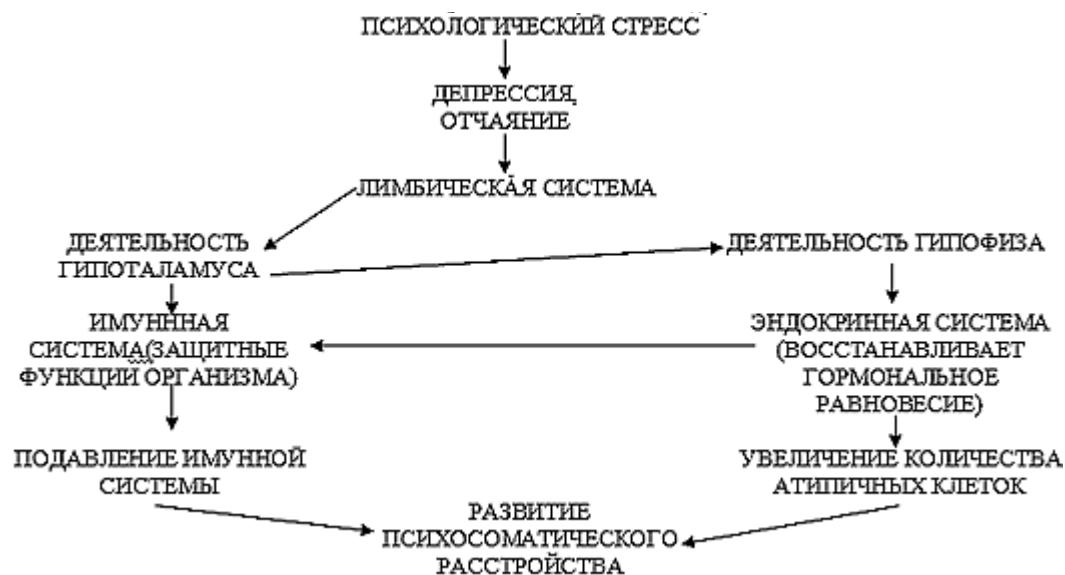


Рис. 2.1. Схема развития соматического заболевания вызванного нервным перенапряжением (стрессом). Источник: Р. Распространённость и психопатологическая структура тревожных и депрессивных реакций у военнослужащих // Российский медицинский альманах. — 2012. — Т. 5, № 6. — С. 17-18.

Следуя приведенной логике развития заболевания влияющего на скорость заживления травм, была выстроена модель психологического вмешательства с целью ускорения процесса выздоровления:

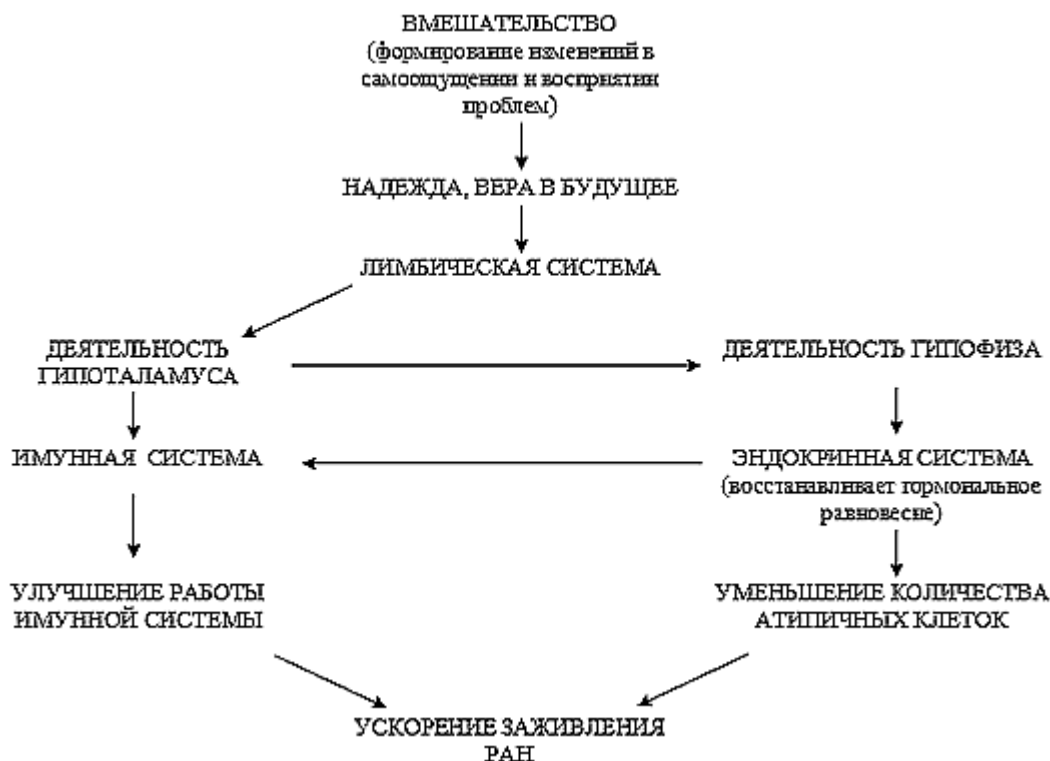


Рис. 2.2. психофизиологическая модель ускорения выздоровления. Источник: Р. Распространённость и психопатологическая структура тревожных и депрессивных реакций у военнослужащих // Российский медицинский альманах. — 2012. — Т. 5, № 6. — С. 17-18.

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[13].

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. Методы и методики проведения антистрессовой терапии, определение эффективности терапии

Существует множество более или менее полезных рекомендаций по преодолению стресса. Американские специалисты предлагают еще несколько общих советов.

Независимо от того, чем вызван ваш душевный разлад, вы в какой-то мере можете выступить собственным психотерапевтом.

1. Выделите для себя главные жизненные цели и сосредоточьте свои усилия на их достижении. «Одно из самых действенных средств борьбы со стрессом, — считает Ричард Эрл, — осознать, что наиболее важно для вас и вашей семьи и что необходимо сделать, чтобы этого добиться». Даже самые скромные достижения на пути к поставленной цели повышают уверенность в себе и улучшают душевное самочувствие.

2. Не пренебрегайте общением. Человеку, которому кажется, что он одинок и покинут, что он остался один на один со своими неразрешимыми проблемами, просто необходимо общество друзей и близких. Даже короткий телефонный разговор с другом может оказать лучшее действие, чем пачка транквилизатора.

3. Предпримите шаги к устранению источника стресса. Например, если вы поняли, что самое большое огорчение доставляет вам конфликт с сотрудниками и затруднения в работе, — постарайтесь наладить конструктивные отношения и организовать совместную работу. Ваши усилия в этом направлении позволят вам ощутить уверенность в себе, которая неизбежно победит чувство безысходности.

4. Используйте паузы для расслабления. Почти ежедневно каждому из нас приходится попадать в ситуации вынужденной бездеятельности или ожидания — например, в очереди, в транспорте и т.п. Человека, подверженного стрессу, это раздражает. Постарайтесь, наоборот, использовать эти минуты для отвлечения от забот и волнений.

5. Позаботьтесь об обстановке, которая вас окружает. В оформлении своего жилища исключите крупные пятна красного и желтого цвета. Доктор Карлтон Вагнер из Калифорнийского института цветочных исследований (г. Санта-Барбара)

считает: «Красный цвет возбуждает, он способствует выделению гормонов, поддерживающих стресс. Кроме того, замечено, что дети чаще дерутся в помещениях с желтыми стенами». Наиболее успокаивающими являются мягкие пастельные тона зелено-голубой гаммы.

6. Обсуждайте с близкими свои проблемы. Ссоры чаще всего происходят дома — наверное, потому, что к вечеру у всех накапливается напряжение и достаточно любого повода для вспышки раздражения. Не жалейте времени для спокойного разговора с близкими. Обозначив вслух свою проблему, вы ее уже почти решили.

7. Научитесь слушать. Никогда не будьте уверены, что вы сразу понимаете мысли, которые хочет высказать собеседник. Выслушайте его внимательно, чтобы не возникло непонимания. Так вы избежите многих поводов для огорчений и конфликтов.

8. Найдите резервы времени. Если стресс порожден дефицитом времени, подумайте, как вам более рационально организовать свою жизнь. Хотя бы утром вставайте минут на пятнадцать пораньше, чем обычно; так вы сможете спокойно собраться и уйти на работу без спешки.

9. Отдыхайте всей семьей. Не изнуряйте себя работой сверх меры. Если в ближайшие две недели вы не планируете никакого совместного семейного времяпрепровождения, вам просто необходимо пересмотреть свои жизненные ценности.

10. Пусть в вашей жизни найдется место юмору и смеху. Так, профессор психологии Корнуэльского университета доктор Элис Айзен считает, что просмотр комедий — особенно всей семьей — заметно снижает психическое напряжение.

11. Музыка — это тоже психотерапия. Почаще слушайте музыку, которая улучшает ваше настроение. Выбор мелодий определяется вашим вкусом.

12. Физические нагрузки изгоняют стресс. Кроме того, регулярные физические упражнения улучшают ваше здоровье, а чем лучше у вас здоровье — тем легче бороться со стрессом[14].

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[15].

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[16].

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.

Условия общественного развития на современном этапе вызвали необходимость создания высококомобильных подразделений быстрого реагирования органов внутренних дел (ОВД) для борьбы с преступностью и обеспечения гражданского правопорядка.

В ситуации длительного психического напряжения решающее значение имеют факторы утомления адаптационных систем организма, разорванный темп работы и жизни, требующий постоянных переключений, а также ситуации, при которых сотруднику необходимо сдерживать себя. Необходимо учесть и характер постоянно возникающих эмоциональных реакций, отрицательные эмоции, которые возникают и протекают на протяжении всей работы на фоне повышенной физической активности. К ним относятся: гнев, ненависть, злоба, ярость, негодование. Все они характеризуются тем, что мобилизуют ресурсы организма, стимулируют деятельность мышц, ЦНС и сердечно-сосудистой системы.

Общественно-политические организации и движения — это добровольные объединения людей для выражения и реализации общественных интересов путем «давления» на публичную власть. Они представляют собой «группы интересов», которые представляют собой разнообразные группы людей, имеющих определенные цели и требования к политической власти, которые становятся причиной их коллективных действий (профсоюзы, молодежные и женские движения, этнические и религиозные группы, ассоциации и т. д.). работа в таких организациях связана со стрессогенностью окружающей ситуации, с нервным напряжением и подобными негативными явлениями.

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

Как показало исследование, 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.

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.

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., Крук 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 невротозов 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.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ОБЪЕКТА ОПЕРАТИВНОГО ИНТЕРЕСА[\[17\]](#)

Тарасова Татьяна Васильевна

Общие данные:

Родилась в 1963 г. в селе Величаевка Нефтекумского 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 удлинены, 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 приглушенный, 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. Подчинятся 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 сангвиника 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. Друзья 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 подчеркнуто 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 внимательно рассмотрении заметна ассиметрия 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 ровные, 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. Жироотложений 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. Корвасарский Б.Д. Психотерапия. - М.: Медицина, 1985. -С. 12. [↑](#)
2. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. Т. 1-2. - М.: Медицина, 2011.-С. 8. [↑](#)
3. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. - Воронеж: МО ДЭК, 2012.-С. 302. [↑](#)
4. 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. [↑](#)
5. Литвинцева С. В., Шамрей В. К. Военная психиатрия. — СПб., 2011. — С. 288-297. [↑](#)
6. Алешина Ю.Е. Специфика психологического консультирования/Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №1, 2014.-С. 12. [↑](#)
7. Семичёв С. Б. Предболезненные психические расстройства. — Л.: Медицина, 1987. -С. 300. [↑](#)

8. Тимофеев Н. Н. Современные вопросы военной психиатрии: Труды ВМА им. С. М. Кирова. — Л., 1962. — Т. 144. — С. 119-127. [↑](#)
9. Тимофеев Н. Н. Военно-врачебная экспертиза нервно-психических заболеваний. — Л., 1957. —С. 96. [↑](#)
10. Роботкин О. С. Клинико-эпидемиологические и врачебно-экспертные особенности нервно-психической заболеваемости призывных контингентов // Военно-медицинский журнал. — 2019. — Т. 20, № 1. [↑](#)
11. 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. [↑](#)
12. Корвасарский Б.Д. Психотерапия. - М.: Медицина, 1985.-С. 222. [↑](#)
13. Палатов С. Ю. Методы нелекарственной терапии, диагностика и коррекция здоровья: Сборник научных трудов. — М., 2013. — С. 62-64. [↑](#)
14. 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. [↑](#)
15. Астапов Ю. Н. Вопросы психопрофилактики невротических расстройств у военнослужащих // Медицинские исследования. — 2014. — № 4. — С. 113-116. [↑](#)
16. 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. [↑](#)
17. 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. [↑](#)