

**БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ФИЛОСОФИИ И СОЦИАЛЬНЫХ НАУК
Кафедра психологии**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТРУМЕНТАРИЙ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ
СИТУАЦИЯХ**

**Учебные материалы
для студентов и курсантов,
обучающихся по специальности
1-23 01 04 «Психология»**

**МИНСК
2016**

УДК 159.9(075.8)
ББК 88.283я73-1
П86

С о с т а в и т е л и :
А. И. Горбачев, С. М. Ширко

Рекомендовано советом факультета
философии и социальных наук
23 июня 2015 г., протокол № 9

Р е ц е н з е н т ы:
кандидат психологических наук, доцент *Ю. Г. Фролова*;
кандидат социологических наук, доцент *О. В. Терещенко*

Психологический инструментарий по организации психологической работы в экстремальных ситуациях : учеб. материалы для студентов и курсантов, обуч. по спец. 1-23 01 04 «Психология» / сост. : А. И. Горбачев, С. М. Ширко. – Минск : БГУ, 2016. – 42 с.

Представлены материалы по основным разделам организации психологической работы в экстремальных ситуациях в схематизированной, простой, доступной для понимания форме с использованием современных методов диагностики психологических особенностей поведения в экстремальных условиях. Рассмотрены вопросы психопрофилактики с учетом индивидуальных особенностей личности, психогигиенические аспекты психической саморегуляции.

Для студентов и курсантов, обучающихся по специальности «Психология». Будет полезно военным психологам и специалистам, занимающимся вопросами подготовки военнослужащих.

УДК 159.9(075.8)
ББК 88.283я73-1

© БГУ, 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ | 4 |
| РАЗДЕЛ 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ (ДИАГНОСТИКИ) ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ АДДИКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ СОСТОЯНИЙ СОЗАВИСИМОСТИ | |
| 1.1. Методы диагностики групп психического здоровья и признаков нервно-психической неустойчивости..... | 6 |
| РАЗДЕЛ 2. ПСИХОПРОФИЛАКТИКА С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ | |
| 2.1. Психологические типы как формы психического здоровья | 15 |
| РАЗДЕЛ 3. ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ | |
| 3.1. Произвольное самовнушение..... | 29 |
| 3.2. Психогигиенический вариант аутогенной тренировки | 30 |
| 3.3. Представление о фармакологической терапии..... | 31 |
| РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА | 33 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ | 36 |

На поле боя настоящим врагом
является страх, а не пуля или штык.

Никогда не советуйтесь со своими страхами.

Роберт Джексон

ВВЕДЕНИЕ

Начало XXI ознаменовались заметным ростом социальных катаклизмов (войны, локальные военные конфликты, террористические акты, неправомерное применение военной силы), техногенных катастроф (аварии на атомных электростанциях, нефтеперерабатывающих установках), повлекших огромные человеческие жертвы, масштабные разрушения, гигантский экономический ущерб. Неизбежность экстремальных ситуаций приходится осознавать как данность и принимать все возможные меры для оптимизации их последствий в мирное время и в условиях военных конфликтов.

Учитывая неизбежность психоэмоционального напряжения в чрезвычайных ситуациях, которые могут обусловить даже психогенную смерть, необходимо разработать программы профилактики. Как известно, психоэмоциональное переживание опасности для жизни в одной и той же ситуации может оказаться фатальным для одних людей и преодолимым для людей с самообладанием и сильной мотивацией выжить, несмотря на кажущуюся несовместимость создавшегося положения с нормами психического и физического выживания.

В учебных материалах описаны организация психологической работы в экстремальных ситуациях в максимально схематизированной, простой, доступной для понимания форме с использованием современных методов диагностики психологических особенностей поведения в экстремальных условиях; представлены схемы, тесты, различные формы работы по психо-профилактике. Использован многолетний опыт работы с военнослужащими на военном факультете, личный опыт одного из составителей как участника боевых действий и опыт работы на кафедре психологии факультета философии и социальных наук Белорусского государственного университета.

Учебный материал представлен тремя разделами: «Психологические методы оценки (диагностики) психического здоровья и раннего выявления аддиктивной патологии и состояний созависимости», «Психопрофилактика с учетом индивидуальных особенностей личности», «Психогигиенические аспекты психической саморегуляции». Содержится перечень основных учебников, справочников и руководств по методам диагностики, психопрофилактике и психогигиеническим аспектам организации

психологической работы. В приложении обозначены в схематическом виде основные подходы к психофармакологической терапии. Приоритет отдается традиционно принятым классификационным и диагностическим схемам.

Учебные материалы предназначены для студентов и курсантов, обучающихся по специальности 1-23 01 04 «Психология», также будут полезны студентам психологических специальностей вузов по специализации «Медицинская психология» как при изучении основ клинической психиатрии, психологии экстремальных ситуаций, психологии катастроф, так и при повторном обращении к вышеуказанным разделам (подготовке к зачетам, экзаменам, написании курсовых и дипломных работ, при прохождении производственной практики студентами и курсантами и т.п.). Составители обобщили сведения, изложенные в современных руководствах, учебниках и монографиях по психологической работе в экстремальных ситуациях. Схематизированное представление информации, содержащейся в этих пособиях, нередко осложняется противоречивостью позиций разных авторов, научных школ. Приложенный инструментарий может быть использован в электронном варианте в учебном процессе при освещении вышеуказанных вопросов.

РАЗДЕЛ 1

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ (ДИАГНОСТИКИ) ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ АДДИКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ И СОСТОЯНИЙ СОЗАВИСИМОСТИ

В этом разделе изложены психологические методики, проверенные на надежность и валидность. Отобраны наиболее короткие и несложные тесты. Информация по каждой методике содержит сведения о ее предназначении, особенностях получения данных, их обработке и интерпретации. Тесты предназначены для лиц в возрасте от 18 лет. Сюда же включена экспресс-методика для раннего выявления аддиктивной патологии и состояний созависимости.

Представленные психологические тесты дополняют, но не заменяют психопатологическую диагностику, осуществляемую в прямом контакте психолога с обследуемым (наблюдаемым).

1.1. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГРУПП ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРИЗНАКОВ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ НЕУСТОЙЧИВОСТИ

1.1.1. Тест «Нервно-психическая адаптация»

Предназначен для интегральной экспресс-оценки психического состояния в ходе массовых психопрофилактических (скрининговых) и индивидуальных обследований. Разработан в Научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева (Гурвич И. Н., 1992).

Выполнение теста занимает 10—15 минут. Бланки обрабатываются психологом или специально проинструктированным лицом. Обработка сводится к подсчету общей суммы набранных обследуемым баллов и занимает не более одной минуты.

Инструкция: В данной анкете представлены явления, которыми, как правило, психика человека отвечает на трудные жизненные ситуации. Внимательно прочитайте и оцените по следующей шкале то, насколько каждое из этих явлений представлено в Вашей жизни:

- 4 — есть и было всегда;
- 3 — есть уже длительное время;
- 2 — появилось в последнее время;
- 1 — было в прошлом, но сейчас нет;
- 0 — нет и не было.

- 1. Бессонница, расстройства сна.
- 2. Ощущение, что окружающие люди относятся к Вам недоброжелательно.
- 3. Головные боли.
- 4. Изменение настроения без видимых причин.
- 5. Боязнь темноты.
- 6. Чувство, что Вы стали хуже других людей.
- 7. Плаксивость, склонность к слезам.
- 8. Ощущение комка в горле.
- 9. Боязнь высоты.
- 10. Быстрая утомляемость, чувство усталости.
- 11. Неуверенность в себе, в своих силах.
- 12. Сильное чувство вины.
- 13. Опасение по поводу возможного возникновения тяжелого заболевания.
- 14. Боязнь находиться одному в помещении или на улице.
- 15. Опасение покраснеть на людях.
- 16. Трудности в общении с людьми.
- 17. Беспричинный, необоснованный страх за себя, за других людей, боязнь каких-либо ситуаций.
- 18. Дрожание рук, ног, всего тела.
- 19. Невозможность сдерживать проявления своих чувств.
- 20. Сниженное, плохое или подавленное настроение.
- 21. Учащенное сердцебиение.
- 22. Беспричинная, необоснованная тревога, предчувствие, что может произойти что-то неприятное.
- 23. Безразличие ко всему происходящему.
- 24. Повышенная раздражительность, вспыльчивость.
- 25. Повышенная потливость.
- 26. Чувство общей слабости, вялости.

Тест позволяет распределить обследуемых на пять групп (уровней) психического здоровья:

- I группа, здоровые — сумма баллов менее 10;
- II группа, практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками — 11—20 баллов;
- III группа, практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками (предпатология) — 21—30 баллов;
- IV группа, легкая патология — 31—40 баллов;
- V группа с существенными признаками патологии — более 40 баллов.

Результаты теста «Нервно-психическая адаптация» интерпретируются следующим образом (табл. 1.1).

Таблица 1.1

Интерпретация результатов теста «Нервно-психическая адаптация»

| Сумма баллов | Диагностическое заключение | Рекомендации |
|---------------------|---|--|
| До 20 баллов | Психическое здоровье полное. Нервно-психическая устойчивость, отсутствие признаков стресса. | Соблюдение общих правил психогигиены. |
| 21-30 баллов | Психическое здоровье ограниченное. Нервно-психическая устойчивость, отсутствие признаков стресса. | Консультация клинического психолога, углубленное психодиагностическое обследование, психопрофилактические мероприятия. |
| 31-40 баллов | Вероятность пограничной психической патологии, невротизации. | Консультация психиатра, комплексное лечение. |
| Более 40 баллов | Вероятность выраженной психической патологии. | Консультация психиатра, комплексное лечение. |

1.1.2. Экспресс-анкета «Прогноз»

Анкета «Прогноз» разработана в Военно-медицинской академии Санкт-Петербурга (Баранов Ю. А., 1988). Методика предназначена для первоначального ориентировочного выявления лиц с признаками нервно-психической неустойчивости в ходе массовых и индивидуальных психопрофилактических обследований.

Анкета содержит 84 вопроса, на каждый из которых обследуемому предлагается дать ответ «да» или «нет». Результаты оцениваются по двум шкалам — искренности и нервно-психической неустойчивости с помощью приведенных ниже ключей. Анализ отдельных пунктов анкеты позволяет уточнить биографические данные, особенности поведения и психической деятельности человека в различных ситуациях. В анкетировании одно-

временно могут участвовать 25—30 человек. Обследование занимает до 20 минут.

Инструкция: перед Вами анкета, состоящая из 84 высказываний. Ознакомившись последовательно с каждым из них, необходимо решить, какой ответ, «да» или «нет», более точно Вас характеризует. Если Вы отвечаете на вопрос «да», то ставьте «+», если «нет», то ставьте «—». Работайте быстро и самостоятельно. Не пропускайте высказываний. Все ответы должны быть откровенными. Результаты обследования разглашаться не будут. Если возникнут вопросы, поднимите руку. Во время выполнения задания нельзя разговаривать.

1. Иногда в голову мне приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.

2. Запоры у меня бывают редко.

3. Временами у меня бывают приступы смеха или плача, с которыми я никак не могу справиться.

4. Временами мне так и хочется выругаться.

5. У меня часто болит голова.

6. Иногда я говорю неправду.

7. Раз в неделю или чаще я без всякой видимой причины внезапно ощущаю жар во всем теле.

8. Бывает, что я пропускаю передовицы в газетах.

9. Бывает, что я сержусь.

10. Теперь мне трудно надеяться на то, что я чего-нибудь добьюсь в жизни.

11. Бывает, что я откладываю на завтра то, что нужно сделать сегодня.

12. Я охотно принимаю участие во всех собраниях и других общественных мероприятиях.

13. Самая трудная борьба — с самим собой.

14. Мышечные судороги и подергивания у меня бывают очень редко.

15. Иногда, когда неважно себя чувствую, я бываю раздражителен.

16. Я довольно безразличен к тому, что со мной будет.

17. В гостях я держусь за столом лучше, чем дома.

18. Если мне не грозит штраф и машин поблизости нет, я могу перейти улицу там, где мне хочется, а не там, где положено.

19. Я считаю, что моя семейная жизнь не хуже, чем у большинства моих знакомых.

20. Иногда у меня бывает такое чувство, что я просто должен нанести повреждение самому себе или кому-нибудь другому.

21. В детстве у меня была такая компания, где все старались всегда

и во всем стоять друг за друга.

22. В игре я предпочитаю выигрывать.

23. Последние несколько лет большую часть времени я чувствую себя хорошо.

24. Сейчас мой вес постоянен (я не полнею и не худею).

25. Мне приятно иметь среди своих друзей значительных людей, это как бы придает мне вес в моих собственных глазах.

26. Я был бы довольно спокоен, если бы у кого-нибудь из моей семьи были неприятности из-за нарушения закона.

27. С моим рассудком творится что-то неладное.

28. Меня беспокоят сексуальные (половые) вопросы.

29. Когда я пытаюсь что-то сказать, то часто замечаю, что у меня дрожат руки.

30. Руки у меня такие же ловкие и проворные, как и прежде.

31. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.

32. Думаю, я человек обреченный.

33. Бывали случаи, что мне было трудно удержаться от того, чтобы что-нибудь не стащить у кого-либо или где-нибудь, например, в магазине.

34. Бывает, что я с кем-нибудь немного посплетничаю.

35. Часто я вижу сны, о которых лучше никому не рассказывать.

36. Бывало, что при обсуждении некоторых вопросов я, особенно не задумываясь, соглашался с мнением другого.

37. В школе я усваивал материал медленнее, чем другие.

38. Моя внешность меня в общем устраивает.

39. Я вполне уверен в себе.

40. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным и взволнованным.

41. Кто-то управляет моими мыслями.

42. Я ежедневно выпиваю необычно много воды.

43. Бывает, что неприличная или непристойная шутка вызывает у меня смех.

44. Счастливей всего я бываю, когда один.

45. Кто-то пытается воздействовать на мои мысли.

46. Я любил сказки Андерсена.

47. Даже среди людей я обычно чувствую себя одиноким.

48. Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.

49. Меня легко привести в замешательство.

50. Я легко теряю терпение с людьми.

51. Часто мне хочется умереть.

52. Бывало, что я бросал начатое дело, так как боялся, что не справ-

люсь с ним.

53. Почти каждый день случается что-то, что пугает меня.

54. К вопросам религии я отношусь равнодушно, они меня не занимают.

55. Приступы плохого настроения бывают у меня редко.

56. Я заслуживаю сурового наказания за свои поступки.

57. У меня были очень необычные мистические переживания.

58. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.

59. У меня бывали периоды, когда из-за волнения я терял сон.

60. Я человек нервный и легко возбудимый.

61. Мне кажется, что обоняние у меня такое же, как и у других (не хуже).

62. Всё у меня получается плохо, не так, как надо.

63. Я почти всегда ощущаю сухость во рту.

64. Большую часть времени я чувствую себя усталым.

65. Иногда я чувствую, что близок к нервному срыву.

66. Меня очень раздражает, что я забываю, куда кладу вещи.

67. Я очень внимательно отношусь к тому, как я одеваюсь.

68. Приключенческие рассказы мне нравятся больше, чем рассказы о любви.

69. Мне очень трудно приспособиться к новым условиям жизни, работы.

70. Мне кажется, что по отношению ко мне особенно часто поступают несправедливо.

71. Я часто чувствую себя несправедливо обиженным.

72. Мое мнение часто не совпадает с мнением окружающих.

73. Я часто испытываю чувство усталости от жизни.

74. На меня обращают внимание чаще, чем на других.

75. У меня бывают головные боли и головокружения из-за переживаний.

76. Часто у меня бывают периоды, когда мне никого не хочется видеть.

77. Мне трудно проснуться в назначенный час.

78. Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказанным.

79. В детстве я был капризный и раздражительный.

80. Мне известны случаи, когда мои родственники лечились у невропатологов, психиатров.

81. Иногда я принимаю валериану, элениум, кодеин и другие успокаивающие средства.

82. У меня есть судимые родственники.

83. Я имел приводы в милицию.

84. В школе я оставался на второй год.

Обработка полученных результатов проводится с помощью ключей (табл. 1.2). Каждое совпадение ответа с ключом оценивается в 1 балл. Балльная оценка по шкале искренности складывается из числа ответов «нет», совпадающих с ключом. Аналогичная оценка по шкале нервно-психической неустойчивости складывается из суммы ответов «да» (утверждений в прямой форме) и «нет» (утверждений в обратной форме).

Таблица 1.2

Ключи для обработки данных анкеты «Прогноз»

| Наименование шкалы | Содержание ответов | Порядковые номера высказываний, соответствующих шкале |
|---|--------------------|---|
| Шкала искренности | нет (-) | 1, 4, 6, 8, 9, 11, 15, 17, 18, 22, 25, 31, 34, 36, 43 |
| Шкала нервно-психической неустойчивости | да (+) | 3, 5, 7, 10, 16, 20, 26, 27, 29, 32, 33, 36, 37, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84 |
| | нет (-) | 2, 12, 13, 14, 19, 21, 23, 24, 28, 30, 38, 39, 46, 54, 55, 58, 61, 68 |

Анализ данных обязательно начинают со шкалы искренности, которая позволяет оценить достоверность ответов обследуемого. При результате 11 и более баллов результаты обследования признаются недостоверными, а причины неискренности в зависимости от ситуации выясняются в индивидуальной беседе. Результаты по шкале нервно-психической неустойчивости оцениваются с помощью таблицы 1.3.

Таблица 1.3

| Сумма баллов | Диагностическое заключение | Рекомендации |
|-----------------|--|--|
| До 13 баллов | Психическое здоровье полное. Нервно-психическая устойчивость, отсутствие признаков стресса. | Соблюдение общих правил психогигиены. |
| 14-28 баллов | Психическое здоровье ограниченное. Нервно-психическая неустойчивость, вероятны нервные срывы в стрессовых ситуациях. | Консультация клинического психолога, углубленное психодиагностическое обследование, психопрофилактические мероприятия. |
| 29-43 баллов | Имеется риск пограничной психической патологии (невротизации, психопатизации) | Консультация психиатра, комплексное лечение. |
| Более 44 баллов | Имеется риск психич. патологии | Консультация психиатра |

1.1.3. Опросник «Аддиктивная склонность»

Опросник разработан в Военно-медицинской академии (Юсупов В. В., 2006). Методика предназначена для выявления групп риска алкогольной и наркотической зависимости. Опросник включает 30 вопросов-утверждений, предполагающих ответы «да» или «нет». Опросник предусматривает вынесение итоговой (интегральной) оценки общего аддиктивного риска.

Инструкция: Вам будут предложены утверждения, касающиеся Вашего характера. Если Вы согласны с утверждением, то рядом с его номером напишите «да», если нет — «нет».

1. Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества — это вполне нормально.
2. Человек должен иметь право выпивать, сколько он хочет и где хочет.
3. Некоторые правила и запреты можно отбросить, если испытываешь сильное сексуальное (половое) влечение.
4. Если бы я мог выбирать профессию, то стал бы дегустатором вин.
5. Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.
6. Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие, токсические вещества.
7. Правы люди, которые в жизни следуют пословице «Если нельзя, но очень хочется, то можно».
8. Бывало, что я случайно попадал в драку после употребления спиртных напитков.
9. Бывали случаи, когда мои родители, другие взрослые высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпил.
10. Когда люди стремятся к новым, необычным ощущениям и переживаниям — это нормально.
11. Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.
12. Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.
13. Бывало, что у меня возникало сильное желание выпить, хотя я понимал, что сейчас не время и не место.
14. Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.
15. Удовольствие — это главное, к чему стоит стремиться в жизни.
16. Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают.
17. Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.
18. Я бы попробовал какое-нибудь одурманивающее вещество, если

бы твердо знал, что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.

19. Мои друзья рассказывали, что в некоторых ситуациях они испытывали необычные состояния: видели красочные и интересные видения, слышали странные и необычные звуки и др.

20. В последнее время я замечаю, что стал много курить. Это как-то помогает мне, отвлекает от забот и тревог.

21. Бывало, что по утрам у меня дрожали руки, а голова просто раскалывалась.

22. Не могу заставить себя бросить курить, хотя знаю, что это вредно.

23. Часто я испытывал чувство невесомости тела, отрешенности от окружающего мира, нереальности происходящего.

24. Мне неприятно вспоминать и говорить о некоторых случаях, которые были связаны с употреблением алкоголя.

25. Мои друзья умеют хорошо расслабиться и получить наслаждение.

26. В последнее время, чтобы не сорваться, я вынужден был принимать успокаивающие лекарства.

27. Я пытался освободиться от некоторых пагубных привычек.

28. Употребляя алкоголь, я часто превышал норму.

29. Мои родители и родственники выражали опасения в связи с моими выпивками.

30. У меня были неприятности во время учебы (на работе) в связи с употреблением алкоголя.

Обработка результатов. Каждый из ответов «да» оценивается в один балл. Затем подсчитывается сумма набранных баллов. Ее значение и составляет итоговую оценку аддиктивного риска. Результаты оцениваются следующим образом:

В диапазоне от 0 до 7 баллов аддиктивный риск признается низким. Психологическая помощь не требуется.

Значения от 8 до 14 баллов — умеренный аддиктивный риск. Рекомендуется консультация клинического психолога и соответствующие психопрофилактические и служебные мероприятия.

Значения от 15 до 21 балла — выраженный аддиктивный риск. Возможна предболезненная (ситуативная) форма зависимости. Рекомендуется консультация психиатра-нарколога.

Значения итоговой оценки в диапазоне 22—30 баллов свидетельствуют о высоком риске либо уже сформировавшейся патологической аддикции. Настоятельно рекомендуется консультация психиатра-нарколога.

РАЗДЕЛ 2 ПСИХОПРОФИЛАКТИКА С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬ- НЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ

2.1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ КАК ФОРМЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Психологические типы представляют собой группы людей, различающиеся по одному или нескольким психологическим качествам, свойствам. Типологии, учитывающие врожденные психические свойства, помогают индивиду сформировать долговременный и устойчивый образ собственного психического здоровья.

2.1.1. Психопрофилактика на основе типологии Г. Ю. Айзенка

На основе информации, получаемой с помощью опросника Г. Ю. Айзенка, Т. В. Маталина (1992) разработала рекомендации по психологической профилактике и коррекции экстра-интроверсии и нейротизма в характере (Фетискин Н. П. и соавт., 2002). В табл. 2.1. отражены характерологические особенности в зависимости от соотношения величины показателей шкалы нейротизма (Н) и экстра-интроверсии (Э). Представлены 32 характерологических портрета, каждому из которых соответствуют дифференцированные рекомендации по коррекции поведения. Информация позволяет конкретизировать мишени психокоррекции и оказывать действенную помощь. Система Т. В. Маталиной вполне адекватна по отношению к лицам юношеского и молодого возраста.

Таблица 2.1

| Портрет | Характерологические особенности | Рекомендации по коррекции |
|----------------------|--|--|
| 5. Э: 0-4; Н: 4-8 | Созерцателен, спокоен. Имеет низкий уровень заинтересованности в реальной жизни, а значит и низкие достижения. Направлен на внутренние выдуманные или вычитанные коллизии. Послушно-безразличен. | Остро нуждается в повышении самооценки, это разрушает безразличие и повышает уровень притязаний, а, следовательно, качество работы или учебы. Желательно найти сильные стороны (способности, задатки), чтобы как-то увлечь работой |

| Портрет | Характерологические особенности | Рекомендации по коррекции |
|------------------------|--|--|
| 6. Э: 0-4; Н: 16-20 | Сдержанный, робкий, чувствительный, стесняется в незнакомой ситуации. Неуверенный, мечтательный. Любит философствовать, не любит многолюдья. Имеет склонность к сомнениям. Мало верит в свои силы. В целом уравновешен. Не склонен паниковать и драматизировать ситуацию. Тревожный. Часто пребывает в нерешительности, склонен к фантазиям. | Стараться поддерживать, опекать, подчеркивать перед группой положительные качества и проявления (серьезность, воспитанность, чуткость). Можно увлечь идеей (например, помощи кому-то более слабому). Это повысит самооценку, даст повод к более оптимистическому ощущению жизни. |
| 7. Э: 0-4; Н: 8-16 | Человек скромный, активный, направленный на дело. Справедливый, преданный друг. Очень хороший, умелый помощник, но плохой организатор. Застенчив. Предпочитает оставаться в тени. В компаниях, как правило, не состоит. Дружит вдвоем. Взаимоотношениям придает большое значение. Иногда скучновато-морализирующий. | В деятельности желательно предоставить свободный режим; поощрять, это активизирует инициативу. Постараться раскрепостить, чтобы действовал самостоятельно, а не по указке (по природе подчиняем). Избегать публичной критики. Внушать уверенность в своих силах и правах. Не допускать слепой веры в чей-либо авторитет. |
| 8. Э: 4-8; Н: 0-4 | Человек спокойный, склонный к общению в компаниях. Эстетически одаренный. Скорее созерцатель, чем деятель. Уравновешенный. Безразличный к успехам. Любит жить «как все». Во взаимоотношениях ровен, но глубоко переживать не умеет. Легко избегает конфликтов. | Главная задача - активизировать потребность в деятельности. Найти занятие, могущее заинтересовать (скорее это нечто, связанное с художественными проявлениями). Поощрять успехи. Желательно чаще общаться с подростком, обращая внимание на развитие социального интеллекта. |

| Портрет | Характерологические особенности | Рекомендации по коррекции |
|--|---|--|
| <p>9. Э: 8-16; Н: 0-4</p> | <p>Активный, жизнерадостный. Общительный. В общении неразборчив. Легко попадает в асоциальные группировки вследствие плохой сопротивляемости дезорганизующим условиям. Склонный к новизне, любознательный. Социальный интеллект развит слабо. Нет умения строить адекватные оценки и самооценки. Часто нет твердых принципиальных установок. Энергичен. Доверчив.</p> | <p>Режим желателен более жесткий, мобилизующий. Установить доброжелательные отношения, но подросток должен чувствовать, что за ним наблюдают. Стремиться направлять энергию в полезное дело (например, увлечь глобальной идеей достичь чего-то (поступить в вуз и т.п.). Однако, в этом случае необходимо вместе распланировать предстоящую работу, фиксировать сроки и объемы и жестко контролировать выполнение. Желательно подростка данного типа ввести в состав группы или бригады с сильным лидером и позитивными установками.</p> |
| <p>10. Э: 11.16-20; Н: 0-4</p> | <p>Артистичен. Любит рассказывать. Недостаточно настойчив. Общителен. Неглубок. Уравновешен</p> | <p>Поддерживать усилия, направленные на достижение интересных целей (у самого хватает инициативы выбрать какое-то занятие или цель, но не хватает упорства). Поощрять артистизм, но не допускать до клоунства.</p> |
| <p>11. Э: 16-20; Н: 4-8</p> | <p>Активный, общительный, благородный, честолюбивый. Легко соглашается на рискованные развлечения. Не всегда разборчив в друзьях, в средствах достижения цели. Благороден. Часто эгоистичен. Обязателен. Имеет организаторские склонности.</p> | <p>Поощрять и развивать организаторские склонности. Может быть лидером, но надо контролировать. Удерживать от зазнайства. Лидерское положение в коллективе легко выправляет разболтанность, лень. Любит быть «на коне». Можно допускать коллективную критику.</p> |

| Портрет | Характерологические особенности | Рекомендации по коррекции |
|------------------------------|--|---|
| 12. Э: 8-16; Н: 8-16 | Легко подчиняется дисциплине. Обладает чувством собственного достоинства. Организатор. Склонен к искусству, спорту. Активен. Влюбчив. Легко увлекается людьми и событиями. Впечатлителен. | Лидер по натуре, как эмоционального, так и делового плана. Надо поддерживать лидерские усилия, помогать, направлять в деловом и личностном плане. |
| 13. Э: 20-24; Н: 16-20 | Сложный тип. Тщеславен. Энергичен. Жизнерадостен. Не имеет, как правило, высокой духовной направленности. Погружен в житейские радости. Во главу угла жизни ставит бытовые потребности. Преклоняется перед престижностью. Всеми силами стремится достичь удачи, успеха, выгоды. Презирает неудачников. Общительный, демонстративный. Жестко выдвигает свои требования. | Цель старшего - держать под ростка «в рамках», так как тот склонен к зазнайству, подчинению себе окружающих. Действовать лучше спокойно и твердо. Выделять других, подчеркивая положительные личностные качества. Можно предложить роль организатора. При этом требовать выполнения обязанностей. Желательно эстетическое воспитание. |
| 14. Э: 16-20; Н: 20-24 | Властный, мнительный, подозрительный, педантичный. Всегда стремится к первенству. Мелочный. Наслаждается любым превосходством. Язвительно-желчен. Склонен к насмешке над более слабыми. Мстителен, пренебрежителен, деспотичен. Утомляем. | Нельзя относиться равнодушно. Можно относиться дружелюбно, можно -с иронией. Дать возможность занять лидерское положение, однако, при этом следует выбрать пост, на котором он больше внимания уделял бы бумагам, чем людям. Поощрять волю и упорство. При этом подростку желательно воспитывать в себе позитивное эмоциональное отношение к окружающим |

| Портрет | Характерологические особенности | Рекомендации по коррекции |
|-----------------------------|---|--|
| 15. Э: 8-16; Н: 20-24 | Вечно недовольный, ворчливый, склонный к придиркам. Мелочно-требовательный. К язвительности не склонен. Легко обижается по пустякам. Часто хмурый, раздражителен. Завистлив. В делах неуверенный. В отношениях - подчиненный. Перед трудностями пасует. В группе, классе держится в стороне. Злопамятный. Друзей не имеет. Сверстниками командует. Голос тихий, резкий. | Желательно наладить хотя бы минимальные взаимоотношения. Это легче сделать, основываясь на мнительности данного человека. Можно интересоваться его самочувствием, успехами в доверительной беседе. В качестве какой-то общественной нагрузки, позволяющей иметь опору во взаимоотношениях, можно дать канцелярскую работу (педантические свойства позволят делать ее хорошо). Поощрять за исполнительность при всем коллективе, что позволит как-то наладить отношения со сверстниками. Подростки такого типа требуют постоянного внимания и индивидуального взаимодействия. |
| 16. Э: 4-8; Н: 20-24 | Высокочувствительный тип, недоверчивый, затаенно-страстный, молчаливый, замкнуто-обидчивый. Самолюбивый, независимый, отличается критическим складом ума. Пессимист. Склонен к обобщенному мышлению. Часто бывает неуверен в себе. | В подходе желательны оберегающий режим, поощрения при одноклассниках, доброжелательность, уважительность. Следует поддерживать справедливые критические суждения, но избегать развития у подростка морализирования и критиканства. |
| 17. Э: 16-20; Н: 4-8 | Очень эмоционален. Восторженный, жизнерадостный, общительный, влюбчивый. В контактах неразборчив, дружески настроен ко всем. Непостоянен, наивен, ребячлив, нежен. Пользуется симпатией окружающих. Фантазер. Не стремится к лидерству, предпочитая интимно-дружеские связи. | Поддерживать положительный настрой. Желательно развивать эстетические склонности, поддерживать увлечения (поощрять, интересоваться, предлагать выступить перед классом, группой). Обратит внимание на выработку волевых качеств (настойчивости, уровня притязаний) |

| Портрет | Характерологические особенности | Портрет |
|----------------------------|---|---|
| 10. Э: 4-8; Н: 16-20 | Эмпатичный. Очень жалостливый, склонный поддерживать слабых, предпочитает интимно-дружеские контакты. Настроение чаще бывает спокойное, пониженное. Скромный. Застенчив. Не уверен в себе. Созерцатель. Легко становится настороженным и подозрительным в неблагоприятных условиях. | Рекомендуется наладить щадяще-развивающий режим. Контролировать исподволь, относиться спокойно, доброжелательно. Помогать в трудных ситуациях, которыми в данном случае являются достижение цели, формирование активной позиции, налаживание контактов (со сверстниками и взрослыми). Исключить публичное обсуждение, если возможны негативные оценки. |
| 11. Э: 4-8; Н: 4-8 | Спокойный тип. Молчаливый, рассудительный. Замедленно-деятельный, очень последовательный, самостоятельный, независимый, кропотливый. Беспристрастный, скромный, малоэмоциональный. Иногда бывает отвлечен от реальности. | У подростков данного типа надо постараться повысить самооценку, развить систему притязаний, раскрыть склонности и способности. Заинтересовать чем-то можно, дав какую-либо работу с высокой личной ответственностью (деятельность должна быть связана больше с бумагами, чем с людьми). Подростки такого типа нуждаются в советах по разным вопросам, но выраженных в деликатной форме. |

2.1.2. Психокоррекция на основе типологии К. Леонгарда – Г. Шмишека

Коррекционный подход на основе типологии К. Леонгарда – Г. Шмишека приводится в интерпретации Я. А. Лупьян (1991). Предлагаются психокоррекционные рекомендации по отношению к лицам с разными типами акцентуации характера (табл. 2.2).

Таблица 2.2

Таблица 2.2. Психокоррекционные рекомендации по отношению к лицам с разными типами акцентуации характера

| Тип акцентуации | Легкость установления контактов с людьми. Особенности служебного и семейного общения | Ситуации, в которых возможен конфликт: угрожающие болезни | Предпочитаемая профессиональная деятельность, область интересов |
|-----------------|--|--|---|
| Гипертимный | Чрезвычайная контактность, словоохотливость, оживленная жестикуляция, невольное отклонение от первоначальной темы разговора; эпизодические конфликты из-за недостаточно серьезного отношения к служебным и семейным обязанностям; склонны огорчаться по поводу замечаний окружающих; изредка бывают инициаторами конфликтов (активной стороной). | Условия жесткой дисциплины, монотонная деятельность, вынужденное одиночество; чаще, чем у других людей, отмечаются случаи заболевания маниакально-депрессивным психозом (МДП). | Работа, связанная с постоянным общением, служба быта; игровые виды спорта, театр, организаторская деятельность, склонность к смене профессии, места работы. |
| Дистимный | Низкая контактность, замкнутость, немногословность, пессимистичность; домоседы, тяготящиеся шумным обществом, с сослуживцами близко не сходятся; в конфликты вступают редко, выступают в них чаще пассивной стороной; ценят тех, кто одаривает их дружбой и склонен им подчиняться. | Ситуации, требующие бурной деятельности, смена привычного образа жизни; склонность к невротической депрессии; отмечаются случаи МДП. | Работа, не требующая широкого круга общения. |
| Педантичный | Обычная контактность, выраженная занудливость в виде переживания подробностей; в конфликты вступают редко, выступают в них пассивной стороной; на службе предъявляют коллегам и клиентам формальные требования; с охотой уступают лидерство в семье. | Ситуации личной ответственности за важное дело; недооценка их заслуг, склонность к навязчивости, к ипохондрическому неврозу. | Профессия, не связанная с большой ответственностью, особенно за других людей; предпочитают работу с бумагами, а не с людьми (бухгалтерское, библиотечное дело; не склонны менять место работы). |

Продолжение табл. 2.2

| Тип акцентуации | Легкость установления контактов с людьми. Особенности служебного и семейного общения | Ситуации, в которых возможен конфликт: угрожающие болезни | Предпочитаемая профессиональная деятельность, область интересов |
|--------------------|---|---|---|
| Тревожно-боязливый | Низкая контактность вследствие робости, неуверенности в себе; пониженный фон настроения; краснеют от смущения; редко вступают в конфликты (пассивная сторона); жаждут видеть в супруге опору и защитника. | Ситуация страха, угрозы наказания, постоянных насмешек, несправедливых обвинений; склонность к невротизации, депрессии, ипохондрии, язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки. | Работа, не требующая широкого круга общения, не связанная с риском; избегают ответственных должностей. |
| Эмотивный | Контактность ниже среднего уровня; предпочитают узкий круг друзей и близких, которых понимают с полуслова; редко вступают в конфликты; играют в них пассивную роль; обиды не выплескивают наружу; на службе исполнительны; хорошие семьянины. | Конфликты с близким человеком, смерть или болезнь родных, несправедливость, хамство, пребывание в окружении грубых людей; склонность к невротической депрессии, инфаркту миокарда, гипертонической болезни. | Сфера искусств, медицина, биология. |
| Циклотимный | Контактность циклически меняется (высокая в период повышенного настроения и низкая в период подавленности); в веселой компании резко оживляются, в серьезной – молчаливы, замкнуты. | В период подъема настроения проявляют себя как люди с гипертимной акцентуацией, в период спада – с дистимной; отмечают случаи МДП. | Творческие профессии: сфера искусства, средств массовой коммуникации. Работа, предусматривающая широкий круг общения. |

Продолжение табл. 2.2

| Тип акцентуации | Легкость установления контактов с людьми. Особенности служебного и семейного общения | Ситуации, в которых возможен конфликт: угрожающие болезни | Предпочитаемая профессиональная деятельность, область интересов |
|-----------------------------|---|---|--|
| Возбудимый | Низкая контактность; молчаливость, замедленность в беседе (тягучая занудливость), угрюмость, но возможны льстивость и услужливость; склонность к хамству и нецензурной брани, постоянным конфликтам, в некоторых случаях являются активной стороной, не избегают ссор с начальством, неуживчивы в коллективе, в семье деспотичны и жестоки. | Склонность к конфликтам по незначительным поводам; к невротическим срывам; иногда в итоге диагностируется возбудимая психопатия. | Физический труд, атлетические виды спорта; из-за неуживчивости часто меняют место работы. |
| Застревающий | Средняя контактность с индивидуальными колебаниями; занудство, склонность к нравоучениям; служебная и бытовая несговорчивость; склонность к затяжным склокам; четко определен круг врагов и друзей, в конфликтах чаще бывают активной стороной. | Задетое самолюбие, несправедливая обида, препятствие к достижению честолюбивых целей, ситуация ревности, сопротивление непомерно высоким требованиям; склонность к инфаркту миокарда, гипертонической болезни, неврастении. | Работа, дающая ощущение независимости и возможность проявить себя. |
| Аффективно-экзальтированный | Высокая контактность, словоохотливость, влюбчивость ⁴ часто спорят по поводу искусства, но до конфликтов дело доходит редко, бывают в них и активной и пассивной стороной; привязаны и внимательны к друзьям. | Неудачи, горестные события; склонность к невротической депрессии. | Сфера искусств (особенно поэзия и музыка), художественные виды спорта, профессии, связанные с близостью к природе. |

| Тип акцентуации | Легкость установления контактов с людьми. Особенности служебного и семейного общения | Ситуации, в которых возможен конфликт: угрожающие болезни | Предпочитаемая профессиональная деятельность, область интересов |
|-----------------|--|--|--|
| Демонстративный | Легкость установления контактов, стремление к лидерству, жажда внимания и похвалы, высокая приспособляемость к людям, поверхностность чувств, склонность к интригам при внешней мягкости; раздражают окружающих самоуверенностью и высокими притязаниями, систематически провоцируют конфликты, при этом активно защищаются; в семье претендуют на роль кумира, баловня, но способны предупредить конфликты, подстраиваться под супруга. | Ситуация ущемления интересов, недооценки заслуг, низвержения с пьедестала, склонность к истерическому неврозу. | Сфера обслуживания, искусств (особенно театр, кино), стремление к организаторской и руководящей деятельности, частая смена работы. |

2.1.3. Рациональные приемы самопомощи

Рациональные приемы самопомощи направлены на снижение психоэмоциональной напряженности путем преимущественного использования канала «мышление — эмоции». Приемы делятся на три группы.

Первая группа - относятся приемы самоубеждения, основанные на осознании, осмыслении определенных логических умозаключений. При самоубеждении человек дискутирует с самим собой, используя доводы и контрдоводы, основываясь на логических доказательствах и умозаключениях. Пример: человеку, неадекватно, болезненно переживающему досадный промах, незначительную ошибку, рекомендуется посмотреть на себя со стороны, оценить свое поведение глазами доброжелательного и рассудительного человека и проанализировать допущенную ошибку, помня народную мудрость, что «нет худа без добра», «горя не видать — радости не знать». Людям, склонным необоснованно переживать по незначительному поводу, можно в трудную минуту посоветовать произносить слова, отрывки из произведений, пронизанные духом оптимизма. Особенно большое значение рациональная психологическая само-

помощь, опирающаяся на логику, имеет при психосоматике, в том числе посттравматический синдром (ПТСР).

Вторая группа рациональных приемов, направленных на улучшение психоэмоционального состояния, использует такую логическую операцию, как сравнение. Психологическая самопомощь путем сравнения применяется в двух вариантах.

Во-первых, для улучшения эмоционального состояния сопоставляется настоящее положение, вызывающее пессимистическое настроение, более трудным периодом жизни, службы, закончившимся благоприятным исходом. Особенно широко могут применять сравнение с самим собой лица, пережившие ужасы боевых действий, стихийные бедствия, у которых было тяжелое детство, юность, испытавшие сильные душевные переживания.

Во-вторых, лицам с тяжелыми ранениями, заболеваниями или их последствиями, настроенным пессимистически, рекомендуется сравнивать себя с людьми, победившими последствия ранений, болезни благодаря использованию психологических резервов, систематической работе над собой. Мысленное отождествление себя с другим человеком, выбранным в качестве идеала, способствует перестройке личности и ее самосовершенствованию. При выборе образца для подражания следует отдавать предпочтение людям, успешно преодолевшим подобныеранения, заболевания или сходную трагическую ситуацию.

Третья группа рациональных приемов, направленных на улучшение эмоционального состояния, основана на самоанализе (рефлексии). Самоанализ способствует совершенствованию личности и правильному выбору линии поведения. Еще древние греки выдвинули лозунг: «Познай себя». И. П. Павлов, выступая при получении Нобелевской премии, сказал: «В сущности, нас в жизни интересует одно — наше психическое содержание».

Приемы самоанализа применяются для формирования правильного отношения к себе, окружающим, возникающим психотравмирующим ситуациям. Самоанализ способствует осознанию психогенеза неврозов и психосоматических заболеваний, самокоррекции отрицательных черт характера и преодолению возникших вредных привычек.

Существуют четыре основных приема самоанализа.

1. Самоанализ причины, приведшей к дистрессовому состоянию или конфликтной ситуации, путем мысленного проигрывания произошедших событий. При этом необходимо, наряду с тщательным поэтапным представлением всей цепочки произошедших событий, подумать и о возможных искажениях ситуаций при иных вариантах своих действий.

2. Самоанализ поведения на основе взгляда со стороны. Сопоставление своего мнения с мнениями окружающих помогает более объективно

составить представление о себе, а в последующем разработать личный план для искоренения своих недостатков, улучшения деятельности, службы. Самоанализ, основанный на таком сравнении, особенно важен для предупреждения, а нередко и нейтрализации психологических конфликтов, возникающих в результате несоответствия между уровнем притязаний и реальными возможностями для их реализации.

3. Самоанализ, основанный на данных дневника (если есть к этому возможности, условия). Этот прием помогает в спокойной, мирной обстановке взглянуть на события вчерашнего дня с позиции сегодняшнего и оценить поведение свое и других, взвесить свои сильные и слабые стороны. Ведение дневника оказывает положительное влияние на формирование самокритичности, так как позволяет увидеть свое зеркальное отображение. Ведение дневника эффективно только при последующем его прочтении и анализе.

4. Самоанализ на основе данных тестирования. Имеется большое количество бланковых тестов, позволяющих объективно оценить свои способности и психофизиологические возможности, недостатки и преимущества, выявить источник конфликта и вредных привычек.

2.1.4. Мнемонические приемы самопомощи

Мнемонические приемы самопомощи (мнемоника — искусство запоминания) включают приемы психотерапевтической самопомощи, улучшающие психоэмоциональное состояние путем целенаправленной активизации памяти (психического процесса запечатления), сохранения и последующего воспроизведения прошлого опыта. С помощью мнемонических приемов воспроизводятся в памяти события и ситуации, воспоминания о которых вызывают положительные эмоции. В зависимости от степени преобладания того или иного анализатора (сенсорной системы) в активизации эмоциональной памяти мнемонические приемы подразделяются на группы:

1. Приемы, стимулирующие эмоционально-зрительную память. При долгой разлуке с родными и близкими может облегчить эмоциональное состояние мысленный разговор с любимым человеком, изображенным на фотографии, рассматривание картины с изображением природы родных мест.

2. Приемы, активизирующие эмоционально-слуховую память. В плохом настроении рекомендуется по возможности (в период неучастия в боевых действиях) слушать записи любимых песен, музыкальных и литературных произведений, вызывающих воспоминания, которые настраивают на оптимистическую волну.

3. Приемы, основанные на эмоционально-моторной памяти. Опыт показывает, что в период между боевыми действиями приезд агидбригад (как в период ВОВ, боевых действий в Афганистане и других локальных конфликтах) поддерживается определенное ощущение радости жизни, возбуждается эмоциональная память, нередко более эффективны, чем даже прием психофармакологических лекарственных средств.

4. Приемы, стимулирующие эмоционально-сенсорную память. Стимуляция эмоционально-сенсорной памяти широкоиспользуется в аутогенной тренировке. Во время сеанса предлагают вспомнить приятные ощущения, возникавшие у них в мирное время на природе, в определенных ситуациях.

2.1.5. Приемы самопомощи, основанные на внимании

Приемы самопомощи, основанные на внимании, психическом процессе избирательной направленности психической деятельности на определенные образы восприятия или представления, — разделяют на приемы переключения и отвлечения внимания.

Приемы переключения внимания на позитивные объекты внешнего и внутреннего мира. Рекомендуется, находясь в расслабленном состоянии, рассматривать в течение 5—7 мин какие-либо фотографии, видеопродукцию, картины, предметы или другие объекты, вызывающие положительные эмоции. Можно также с закрытыми глазами воссоздать всплывающие в сознании образы, не сосредотачиваясь на них долго и переходя от одного к другому. Для переключения внимания с особо волнующих обстоятельств на нейтральные прибегают к чтению, по возможности, просмотру видеопродукции, общению с сослуживцами, слушают по возможности любимые мелодии.

Приемы отвлечения внимания. Например, для предотвращения взрыва гнева многим помогает элементарный прием: снять очки и протереть стекла. К нему любил прибегать И. П. Павлов в момент накала страстей, понимая, что несдержанность может осложнить отношения с окружающими людьми, сослуживцами. В религиозных культурах применяют для самоуспокоения четки. Для погашения эмоционально стресса целесообразно пользоваться кистевым эспандером, сжимая и разжимая его в ладони. Хороший эффект дает концентрация внимания на дыхании, успешно используют прием, основанный на сосредоточении внимания на кончике носа, на струе выдыхаемого воздуха.

2.1.6. Эмоционально-легочные приемы самопомощи

Для успокаивающего дыхания характерно преобладание выдоха над вдохом, а для мобилизующего - вдоха над выдохом. Удлиненный выдох способствует релаксации мышц грудной клетки и раздражению ветвей блуждающего нерва, иннервирующего легкие, в результате чего в головной мозг посылаются парасимпатические импульсы, снижающие эмоциональную напряженность.

Людам, испытывающим монотонное влияние счета, для правильного соотношения фаз дыхания рекомендуется произношение слов с разным количеством букв во время вдоха и выдоха. К примеру, для самоуспокоения во время ходьбы произносить «мне (на вдохе) хорошо (на выдохе)», а для повышения эмоционального тонуса - «взбодрился (на вдохе) я (на выдохе)». Этот же прием можно применять и в покое (в любой позе). Его необходимо повторять не менее 50 раз.

РАЗДЕЛ 3

ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ

3.1. ПРОИЗВОЛЬНОЕ САМОВНУШЕНИЕ

Самовнушение (аутосуггестия) — это внушение самому себе каких-либо суждений, идей, представлений, оценок, чувств. Являясь действенным механизмом самосознания, самовнушение осуществляется в форме мысленного диалога человека с самим собой. Побуждая человека к предметной деятельности или тормозя ее, самовнушение играет роль связующего звена между субъективным миром психики и двигательной активностью (поведением). Возникая произвольно и целенаправленно в форме высказывания-самообращения, оно затем развивается спонтанно, оказывая длительное последствие на функции психики и организма. Речевые обращения человека к самому себе контролируют и регулируют его поведение, как на сознательном, так и на подсознательном уровне. Самовнушение санкционирует личностный выбор, поддерживает социально нормативное поведение, формулирует положительные и отрицательные оценки совершенным поступкам. По влиянию на психическое здоровье следует различать негативное и позитивное самовнушение. Вследствие негативного самовнушения человек может утратить уверенность в себе, впасть в растерянность и отчаяние, почувствовать себя беспомощным, утратить надежду на будущее. Вызванная таким путем психическая демобилизация способствует углублению стресса и переходу его в психическое расстройство. Негативные события, к которым человек приводит себя сам, описываются, как самосбывающиеся пророчества. Напротив, позитивное самовнушение укрепляет уверенность в себе, стабилизирует психику, делая ее менее уязвимой к стрессу и болезням. Все сказанное относится к естественному самовнушению, которое является психической функцией любого человека. Оно лежит в основе психогигиенических приемов саморегуляции, предназначенных для повседневного использования. Наряду с естественными, существуют и специальные терапевтические приемы и техники саморегуляции, предназначенные для лечения и профилактики психических расстройств.

Активно применяется метод произвольного самовнушения. Этот метод позволяет подавить болезненные, вредные по своим последствиям представления и заменить их полезными и благотворными. Формула самовнушения должна быть простой констатацией позитивного процесса, лишенной какой-либо директивности. Например: «С каждым днем во всех отношениях мне становится все лучше и лучше». При этом неважно,

соответствует ли формула самовнушения действительности или нет. Чем проще будет формула, тем лучше лечебный эффект. Произвольное самовнушение должно обязательно осуществляться без каких-либо волевых усилий.

Формулы разрабатываются для каждого индивидуально. Формула самовнушения состоит из нескольких слов, максимум из 3-4 фраз и всегда иметь позитивное содержание (например, «Я здоров» вместо «Я не болен»). Длинные формулы допускается заменять их сокращенными эквивалентами. А для усиления веры в свои силы можно использовать формулу: «Я могу, я могу, я могу» или аналогичную, схожую.

Во время сеанса занимают по возможности удобную позу сидя или лежа, закрывает глаза, расслабляется и вполголоса или шепотом, без всякого напряжения, 20-30 раз произносит одну и ту же формулу самовнушения. Произношение должно быть монотонным, без эмоционального выражения.

3.2. ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ

Аутогенная тренировка (АТ) - наиболее распространенный метод психической саморегуляции. Его сущность состоит в самовнушении на фоне физически пассивной нервно-мышечной релаксации.

Аутогенная тренировка способствует снижению эмоционального напряжения, чувства тревоги и дискомфорта, оказывает нормализующее воздействие на физиологические функции и обменные процессы в организме. Под влиянием АТ улучшается сон, повышается настроение. Основные показания к психогигиеническому применению АТ: стрессовые состояния, психовегетативные дисфункции, акцентуации личности, особенно в сочетании с ипохондрическими тенденциями. Аутогенная тренировка является методом выбора.

Цель аутогенной тренировки состоит не только в обучении расслаблению, но и в развитии навыков управления своим состоянием, в формировании способности легко и быстро переходить от состояния активности к состоянию пассивного бодрствования, и наоборот. Речь идет о произвольном управлении психологическими и физиологическими процессами, расширении диапазона саморегуляции собственного состояния и, как следствие, о повышении способности адаптироваться к меняющимся условиям физической и социальной среды. Полученные в ходе курса навыки в последующем применяются самостоятельно в зависимости от обстановки, ситуации.

Курс состоит из пяти упражнений: «Успокоение», «Релаксация», «Тепло», «Коррекция» и «Мобилизация». Они представляют собой целостный комплекс, который усваивается обучаемыми поэтапно. Психогигиенический курс аутогенной тренировки завершается обучением укороченному варианту АТ. В этом варианте в лаконичной форме выражено содержание всего пройденного курса АТ. Он является резервным и применяется при дефиците времени, в экстремальных ситуациях. Его можно проводить не только лежа, но также сидя (в позе «сонного кучера») или даже стоя. При сокращенном варианте АТ пользуются следующими формулами:

Я медленно и плавно погружаюсь в аутогенное состояние.

Я совершенно спокоен (я достиг приятного покоя, расслабления).

Мои руки и ноги тяжелые (я достиг приятного состояния отдыха, успокоения, ощущения глубокого расслабления мышц конечностей).

Мои руки и ноги теплые, живот прогрет глубинным теплом, лоб приятно прохладен (я достиг ощущения тепла в конечностях, животе и приятной прохлады лба).

Мое дыхание совершенно спокойное (я достиг ощущения легкости дыхания).

Мой девиз: я справлюсь, я преодолею, я достигну успеха (у меня есть все для выполнения стоящих передо мной задач).

Повторять каждую формулу нужно 3-4 раза. В последующем, при высоком уровне овладения техникой АТ, можно ограничиться формулами: «спокойствие», «тяжесть...», «тепло рук, живота», «легкое дыхание...», «мой девиз - все будет хорошо...». В заключение произносится следующая формула выхода:

Я медленно выхожу из аутогенного состояния (первое слово с вдохом, второе - с выдохом). Я - отдохнул, я - успокоился, я - взбодрился, я - мобилизовался.

3.3. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Целью фармакологической терапии психосоматических расстройств является уменьшение степени тревожности.

Успехи фармакотерапии зависят от учета психологических особенностей военнослужащих, определения особенностей стрессорной реакции на экстремальную ситуацию выделением «целевых» симптомов, выбором условий проведения лечения (стационарное или амбулаторное лечение).

При выборе оптимального препарата для коррекции психосоматических расстройств учитывается:

- широта терапевтического спектра — эффективность при различных клинических формах депрессий;
- эффективное воздействие на соматическую симптоматику (вегетостабилизирующее действие);
- благоприятное влияние на когнитивные функции;
- безопасность, как в психофармакологическом, так и в соматическом плане: минимальная частота развития или отсутствие серьезных побочных эффектов;
- отсутствие возрастных изменений фармакодинамики и фармакокинетики, возможность широкого применения;
- возможность применения фиксированной дозы (суточной и курсовой);
- возможность проведения эффективного амбулаторного лечения;
- сохранение в ходе лечения полноценных должностных функций, обязанностей.

Психофармакотерапия назначается обязательно медицинскими работниками в зависимости от возможностей и ситуаций.

Для лечения рекомендуется комплекс препаратов, в числе которых:

1. Адаптогены (препараты природного происхождения): родиола розовая, лимонник китайский, женьшень, элеутерококк, заманиха, аралия, левзея, пантогематоген.

2. Метаболические корректоры, в числе которых: лейцин, глицин, витаминно-минеральные комплексы.

3. Ноотропы, в числе которых: пирацетам, ноопепт.

4. Психостимуляторы в числе которых: фенамин, мезокарб (сиднокарб), кофеин.

5. Анаболические стероиды.

6. Транквилизаторы: феназепам, нитрозепам, нозепам и др.

7. Антидепрессанты.

8. Седативные препараты растительного происхождения: препараты валерианового корня, травы пустырника и пассифлоры, настойка пиона.

9. Нейролептики.

Выбор препаратов определяется вариабельностью, тяжестью симптоматики. При нерезко выраженных фобических, тревожных расстройствах целесообразно применение растительных седативных препаратов, содержащих экстракты зверобоя, валерианы, мяты, пассифлоры, хмеля.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. *Абабков, В. А.* Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В. А. Абабков, М. Перре. — СПб. : Речь, 2004.
2. *Александровский, Ю. А.* Пограничные психические расстройства: руководство для врачей / Ю. А. Александровский. — 4-е изд. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. *Арндт, П.* Психосоматика и психотерапия : справочник / П. Арндт / пер. с нем. П. Арндт, Н. Клиген ; под.ред. акад. РАМН А. Б. Смулевича, проф. Э. Б. Дубницкой, проф. А. Ш. Тхостова. — М. : МЕДпрессинформ, 2014.
4. *Боенко, А.В.* Профилактика самоубийств : метод. пособие для командиров, офицеров штабов и органов воспитательной работы / А. В. Боенко, Ю. М Лях, В. А. Маров, А. П. Стороженко. — М., 1995.
5. *Военная неврология* / под ред. М. М. Одинака. — СПб. : ВМедА, 2004.
6. *Военная психиатрия* / под ред. С. В. Литвинцева, В. К. Шамрея. — СПб. : ВМедА, ЭЛБИ-СПб., 2001.
7. *Ганнушкин, П. Б.* Избранные труды / П. Б. Ганнушкин. — М. : Медицина, 2010.
8. *Гринберг, Дж.* Управление стрессом / Дж. Гринберг ; пер. с англ —7-е изд. — СПб. : Питер, 2004.
9. *Дьяконов, И. Ф.* Психологическая диагностика в практике врача / И. Ф. Дьяконов, Б. В. Овчинников. — СПб. : СпецЛит, 2008.
10. *Ильин, Е. П.* Психофизиология состояний человека / Е. П. Ильин. — СПб. : Питер, 2005.
11. *Иовлев, Б. В.* Шкала для психологической экспресс - диагностики уровня невротизации (УН): пособие для врачей и психологов/Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова, А. Я. Вукс. — СПб. : НИПИ им. В. М. Бехтерева, 1999.
12. *Истратова, О. Н.* Психодиагностика. Коллекция лучших тестов / О. Н. Истратова. — Ростов н/Д: Феникс, 2009.
13. *Кандыбович, С.Л.* Когнитивные технологии эшелонированной психологической помощи / С. Л. Кандыбович, А. Г. Караяни, Ю. М. Караяни, М. Ф. Секач. — 2-е изд. — М. : Изд-во ООО «ПКЦ Альтекс», 2011.
14. *Караяни, А.Г.* Прикладная военная психология / А. Г. Караяни, И. В. Сыромятников. — СПб. : Питер, 2006.
15. *Карвасарский, Б.Д.* Неврозы / Б. Д. Карвасарский,. — 2-е изд. — М. : Медицина. 1990.
16. *Китаев-Смык, Л.А.* Стресс под прицелом снайпера / Л. А. Китаев-Смык. — Миллениум. 2001. — № 2– 3.
17. *Коханов, В.П.* Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций /

- В. П. Коханов, В. Н. Краснов. – М. : Практическая медицина, 2008.
18. *Куликов, Л. В.* Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики : учеб. пособие / Л. В. Куликов. – СПб.: Питер, 2004.
 19. *Лаукс, Г.* Психиатрия и психотерапия : справочник / Г. Лаукс, Х. Меллер; пер. с нем.; под общ. ред. акад. РАМН П.И. Сидорова. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ., 2012.
 20. *Леонгард, К.* Акцентуированные личности / К. Леонгард ; пер. с нем. — М. : Феникс, 2000.
 21. *Литвинцев, С. В.* Психическое здоровье военнослужащих : учебное пособие / С. В. Литвинцев, Е. В. Снедков, В. К. Шамрей. – СПб. : ВМедА, 1999.
 22. *Личко, А. Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО) / А. Е. Личко - Санкт-Петербург : Речь, 2013.
 23. *Медицинская психология : новейший справочник практического психолога / сост. С. Л. Соловьева. — М. : АСТ; СПб. : Сова, 2007.*
 24. *Медицинская реабилитация раненых и больных / под ред. Ю. Н. Шанина. — СПб. : Специальная литература, 1997.*
 25. *Медицинская и судебная психология : курс лекций : учеб. пособие / под ред. Т. Б. Дмитриевой, Ф. С. Сафуанова. – М. : Генезис, 2004.*
 26. *Овчинников, Б.В.* Психическая предпатология (превентивная диагностика и коррекция) / Б. В. Овчинников, И. Ф. Дьяконов, Л. В. Богданова. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2010.
 27. *Петер, С.Л.* Психологическая помощь лицам, перенесшим психотравмирующий стресс / С. Л. Петер. – М., 2001.
 28. *Фролова, Ю. Г.* Психология здоровья : пособие / Ю. Г. Фролова. – Минск : Выш. шк., 2014.
 29. *Рустанович, А. В.* Клиническая психиатрия в схемах, таблицах и рисунках / А. В. Рустанович, В. К. Шаррей. – Изд. 3-е доп. и перераб. – СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2006.
 30. *Симоненко, В.Б.* Психосоматический фактор в исходах экстремальных ситуаций / В. Б. Симоненко, С. В. Магаева, А. Я. Фисун – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : БИНОМ, 2013.
 31. *Собчик, Л. Н.* Психология индивидуальности /Л. Н. Собчик. – СПб.: Речь, 2008.
 32. *Соловьева, С. Л.* Психология экстремальных состояний / С. Л. Соловьева. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2003.
 33. *Тарабрина, Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. — СПб. : Питер, 2001.
 34. *Фармакотерапия в неврологии и психиатрии: пер. с англ / под ред. С. Д. Энна и Дж. Т. Койла. – М. : ООО «Медицинское информационное*

агентство», 2007.

35. Энциклопедия военной мысли / под ред. П. Тоураса. – М.: Эксмо, 2002.

**СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И
ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ**

Агорафобия – страх открытых пространств.

Акинезия – обездвиженность.

Амбивалентность (амбитендентность) – осуществление двух (и более) взаимоисключающих желаний (поступков).

Амнезия – утрата памяти на события определенного промежутка времени:

А.антероградная – утрата памяти на события, последовавших за состоянием нарушенного сознания.

А.аффектогенная – утрата памяти на события в период бурной эмоциональной реакции (аффекта).

А.мотивированная – утрата памяти на отдельные психотравмирующие события.

А.перфорационная (палимпсесты) – утрата памяти на отдельные события периода алкогольного опьянения.

А.ретроградная – утрата памяти на события, непосредственно предшествовавшие состоянию нарушенного сознания.

А. фиксационная – утрата памяти на текущие события.

Анестезия психическая – тягостное переживание «утраты» способности к эмоциональному реагированию.

Антипсихотический эффект вещества – способность препарата, не нарушая сознания, устранять бред, галлюцинации и некоторые другие проявления психозов.

Антропофобия – страх толпы.

Апатия - состояние безучастности, равнодушия, полного безразличия.

Аутизм – погруженность в мир собственных переживаний, проявляющаяся отсутствием стремления к общению, деятельности, познанию окружающей действительности.

Афазия – утрата способности к произвольной речи или к ее пониманию.

Аффект (*физиологический*) – кратковременная и сильная эмоциональная (положительная или отрицательная) реакция, сопровождающаяся выраженным соматовегетативными проявлениями.

Аффект (*патологический*) – кратковременное психогенно обусловленное помрачение («сужение») сознания, с последующим аффективным разрядом, амнезией.

Брадипсихия – «замедление» психических процессов.

Брадиказия – замедление речи.

Бредовые идеи – ошибочные, некорректируемые умозаключения, формирующиеся на патологической основе и полностью определяющие мировоззрение:

Б.аффективный – бред, формирующийся на основе первичных нарушений в эмоциональной сфере.

Б.величия – бред, характеризующийся грандиозным преувеличением своих способностей.

Б.нелепый – бред, содержание которого грубо не соответствует действительности.

Б.нигилистический – бред, характеризующийся уверенностью в собственной смерти.

Б.преследования – бред, характеризующийся убеждением в том, что он является объектом постоянного наблюдения, слежки.

Б.ревности («синдром Отелло») – бред, характеризующийся убеждением в неверности супруга.

Б.самоуничижения – бред, характеризующийся убеждением собственной несостоятельности, никчемности, бездарности, виновности и т.п.

Возбуждение психомоторное – двигательное возбуждение:

В.депрессивное – двигательное возбуждение, сочетающееся с безысходным отчаянием, мучительной, невыносимой тоской.

В.истерическое – демонстративное, чрезмерно выразительное, полиморфное двигательное возбуждение (часто психогенной природы).

В.маниакальное – двигательное возбуждение, проявляющееся чрезмерным стремлением к деятельности, с незаконченностью и немотивированными переходами от одного его вида к другому.

В.паническое (психогенное) – хаотичное двигательное возбуждение, возникающее под влиянием психотравмирующих и (или) жизнеопасных обстоятельств.

Галлюцинации – мнимое восприятие (возникающее без реального объекта).

Гипербулия – патологическое усиление побуждений.

Гиперкинезия – произвольно возникающее двигательное возбуждение.

Гипертимия – повышенное настроение.

Гипобулия (*понижение волевой активности*) – ослабление побуждений.

Гипокинезия – двигательная заторможенность.

Гипотимия – сниженное настроение.

Деменция – приобретенное слабоумие:

Д.психопатическая – характеризуется неспособностью к коррекции своего поведения, при формально сохраненном интеллекте.

Деперсонализация – расстройство самосознания, проявляющееся переживанием измененности собственных психических процессов.

Дереализация – расстройство самосознания, проявляющееся переживание измененности восприятия окружающего мира.

Дистимия – снижение настроения, сочетающееся с раздражительностью.

Дисфория – выраженное снижение настроения, сочетающееся со злобно-агрессивным аффектом.

Закупорка мышления (*интеррунг*) – обрыв («блокада») мысли.

Замедление мышления – уменьшение количества ассоциаций в единицу времени.

Иллюзия – ошибочное восприятие объекта:

И.аффективные – возникают на фоне страха, тревоги.

И.вербальные – слуховые иллюзии.

И.физиологические – обманы восприятия, обусловленные физиологическими и (или) физическими факторами.

Импульсивные явления – внезапно и неотвратимо (без «борьбы мотивов» реализуемые действия или влечения.

Клаустрофобия – боязнь закрытых помещений.

Конфабуляции–ложные воспоминания:

К.замещающие – замещение пробелов памяти вымыслами правдоподобного содержания.

К.фантастические – замещение пробелов памяти вымыслами неправдоподобного содержания.

Мимоговорение, миморечь – несоответствие ответов (по смыслу) задаваемым вопросам.

Монофобия – страх одиночества.

Мория – повышенное настроение, сочетающееся с дурашливостью, гримасничанием, грубо неадекватным поведением.

Мутизм – неспособность к речевому общению (при сохранности речевого аппарата).

Настроение – устойчивое эмоциональное состояние.

Нарушения восприятия времени – ощущение изменения скорости и плавности течения времени.

Негативизм – немотивированное противодействие любому воздействию извне.

Ноотропный эффект вещества – способность препарата нормализовать когнитивные процессы (мышление, память, обучаемость).

Обстоятельность мышления – «застревание» на несущественных деталях, вследствие неспособности отделения главного от второстепенного.

Паралогическое мышление – болезненные, неадекватные действи-

тельности и обстоятельствам суждения и умозаключения о реальных фактах.

Парамимия – несоответствие мимики поступкам и переживаниям.

Паратимия (неадекватный аффект) – качественно неадекватное причине эмоциональное реагирование.

Парастезии – разнообразные трудноформализуемые неприятные тактильные ощущения.

Псевдореминисценции – качественное нарушение памяти, проявляющееся в «переносе» реально имевших место событий во времени.

Растерянность – аффект «недоумения» (непонимания происходящего) на фоне тревоги.

Резонерство – утрата целенаправленности мышления.

Ритуалы – навязчивые действия, сочетающиеся с фобиями и имеющие значение защиты от них.

Сверхценные идеи – аффективно окрашенные, доминирующие (несоответствующее их значимости) суждения, сформировавшиеся вследствие реальных событий (не сопровождаются «борьбой мотивов»).

Синдром – типичная совокупность патогенетически родственных симптомов:

С.аментивный – синдром помрачения сознания, характеризующийся глубокой дезориентировкой, бессвязностью мышления, аффектом недоумения, двигательными стереотипиями и последующей полной амнезией.

С.депрессивный – вариант аффективного синдрома, характеризующийся:

- снижением настроения;
- двигательной заторможенностью;
- замедлением мышления («депрессивная триада»).

С.истерический – невротический синдром, характеризующийся наличием конверсионных и (или) диссоциативных расстройств на фоне специфических особенностей личности.

С.маниакальный – аффективный синдром, характеризующийся:

- повышенным настроением;
- двигательной расторможенностью;
- ускорением мышления («маниакальная триада»).

С.психорганический – расстройство, характеризующееся выраженным интеллектуальным снижением, недержанием аффекта.

- *апатический вариант* – разновидность синдрома с преобладанием явлений аспонтанности, сужения круга интересов, безразличия.

- *астенический вариант* – разновидность синдрома с преобладанием явлений психической и физической истощаемости.

- *эйфорический вариант* – разновидность синдрома с преобладанием явлений благодушия, расторможенностью влечений и резкого сниже-

ния критики.

Стресс – неспецифическая реакция организма на определенные внешние условия:

Дистресс – отрицательный стресс, следствием которого является сильное напряжение организма, сопровождающееся длительными негативными воздействиями на состояние здоровья.

Эвстресс – положительный стресс, имеющий позитивное влияние на организм и усиливающий внимание и работоспособность.

Реакция борьбы – или – бегства – представляет собой реакцию организма, направленную на быструю психологическую и физическую адаптацию в опасной ситуации в целях выживаемости (учащение дыхания, сердцебиения, повышение мышечного тонуса и др., за счет выброса адреналина).

Ступор – состояние двигательной заторможенности:

С. апатический – разновидность ступора, характеризующаяся абсолютной безучастностью к происходящему.

С. депрессивный (мрачное оцепенение) – разновидность ступора, развивающаяся на высоте депрессии.

С. истерический – разновидность ступора, развивающаяся в ответ на психотравмирующее воздействие (как правило, при наличии «аудитории»).

С. кататонический – разновидность ступора с явлениями мышечного гипертонуса и отказом от речи (мутизмом).

С. психогенный (аффектогенный) – разновидность ступора, развивающаяся в жизнеопасных ситуациях и сопровождающаяся аффектом страха.

Танатофобия – страх смерти.

Тугоподвижность (обстоятельность, вязкость) мышления – инертность ассоциативного процесса.

Ускорение процесса мышления (тахифрения) – увеличение количества ассоциаций, возникающих в единицу времени.

Фобии – навязчивые страхи.

Фотопсии – элементарные зрительные галлюцинации.

Эйфория – повышенное настроение, сочетающееся с беспечной радостью, беспечным благодушием.

Экстаз – крайняя степень экзальтированно-восторженного настроения.

Эмоциональная лабильность (неустойчивость) – легкая изменчивость поверхностных, неглубоких эмоциональных проявлений.

Эмоциональная монотонность – отсутствие адекватных (суточных, ситуационных) колебаний настроения.

Эмоциональное оскудение – утрата способности к тонким и адекватным происходящему эмоциональным реакциям.

Эмоциональная парадоксальность – ослабление адекватных происходящему эмоциональных реакций в сочетании и их оживлением на незначительные (случайные) обстоятельства.

Эмоциональная слабость (слабодушие) – резко выраженная эмоциональная лабильность.

Эмоциональная холодность (тупость) – утрата «эмоционального отклика» (способности к сопереживанию).

Учебное издание

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТРУМЕНТАРИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ**

**Учебные материалы
для студентов и курсантов, обучающихся по специальности
1-23 01 04 «Психология»**

С о с т а в и т е л и
Горбачев Александр Иванович
Ширко Светлана Михайловна

Ответственный за выпуск *А. И. Горбачев*

Подписано в печать 03.03.2016. Формат 60×84/16. Бумага офсетная.
Усл. печ. л. 2,56. Уч.-изд. л. 2,1. Тираж 50 экз. Заказ

Белорусский государственный университет.
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/270 от 03.04.2014.
Пр. Независимости, 4, 220030, Минск.

Отпечатано с оригинал-макета заказчика
на копировально-множительной технике
факультета философии и социальных наук
Белорусского государственного университета.
Ул. Кальварийская, 9, 220004, Минск.