

Военно-медицинское управление ФСБ России

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»
Федерального агентства по здравоохранению
и социальному развитию

Российская академия медицинских наук

РЕЗЮМЕ 2007



**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ
ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ**

*Всероссийская научно-практическая конференция
22–23 ноября 2007 г.*

МОСКВА

МЕТОД ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛИЦ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ

Кущинов А.И., Юртов О.В.

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова,
г. Москва

Научным коллективом кафедры Нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ММА им. И.М. Сеченова разработаны и апробированы информационные психотехнические средства диагностики, реабилитации и психологической коррекции лиц, находящихся под воздействием хронических и персистирующих стрессогенных ситуаций, в том числе и стрессорных факторов, относящихся к профессиональным.

На основе метода семантического дифференциала создан программно-аппаратный комплекс, позволяющий представлять в объеме внутреннюю картину мира пациента, т.е. производить объемное психокартирование (ОПК).

Метод основан на тесте Осгуда - метод семантического дифференциала, разработанного в 1955 году в ходе изучения механизмов синестезии и получившем широкое применение в исследованиях, связанных с восприятием и поведением человека, с анализом социальных установок и личностных смыслов.

Одним из основных достоинств теста Осгуда является его проективность, что обеспечивает независимость результатов теста от сознательной интерпретации пациента. При этом он в гораздо меньшей степени зависит и от интерпретации специалиста, чем другие проективные методики, такие как ТАТ, тест Роршаха, рисуночные тесты и др. В отличие от опросников, в которых измеряется в первую очередь представление о себе, тест Осгуда позволяет работать с более глубинным, неосознаваемым уровнем восприятия (уровень коннотации), показывая действительную оценку пациентом шкалируемых объектов, при этом на сознательном уровне пациент может оценивать эти объекты иначе или прямо противоположным образом.

В исследованиях на разнородном материале Ч. Осгуд выделил 3 универсальных фактора (интегральные шкалы), структурирующих в индивидуальном сознании разнородные объекты: Оценка, Сила и Активность. Наличие 3 универсальных факторов подтолкнуло нас создать на основе метода семантического дифференциала программно-

аппаратный комплекс, позволяющий представлять в объеме внутреннюю картину мира пациента – объемное психокартирование (ОПК). Метод позволяет наглядно и при этом достоверно отобразить отношение пациента к значимым объектам, вскрыть источник невротических проявлений, глубинные причины конфликта, объективизировать неосознаваемые процессы и динамику происходящих интрапсихических процессов.

Результатом автоматической обработки диагностического материала становится объемная картина (объемное моделирование), отражающая положение семантических критериев в трехмерной координатной сетке. При анализе результатов ОПК учитывается привязка анализируемых объектов (понятий) не только к интегральным шкалам, но и к конкретным объектам – маркерам («реперным точкам»), к которым относятся такие понятия, как «Я», отрицательные эмоциональные маркеры («отрашение», «страх», «унижение»), положительные эмоциональные маркеры («наслаждение», «радость», «счастье»), маркеры состояний («уважение», «доверие», «ответственность») и др.

Объемную картину можно вращать в 3-х измерениях, с целью оптимального анализа взаиморасположения анализируемых объектов. Из анализа расположения семантических структур в координатной сетке осей можно сделать заключение об истинной (неосознаваемой, нелекаженной критикой сознания) картине мира и системе отношений пациента, что делает возможным целенаправленное воздействие именно на «слабые места» под объективным контролем в процессе диагностического мониторинга.

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ МЕТОДОМ НЕОСОЗНАВАЕМОЙ СУГЕСТИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ СТРЕССОГЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ

А.И.Кучинов

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Метод неосознаваемой аудиальной психокоррекции (АПК) разработан сотрудниками кафедры нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ММА им. И.М. Сеченова совместно с Институтом медико-биологических информационных технологий. Метод заключается в неосознаваемом воздействии маскированной на фоне «звука-носителя» специально подобранной для конкретного пациента информацией (речь человека, суггестивные, внушающие, фразы, эмоциональные звуки и т.п.).

Нами проведена апробация применения метода АПК для лечения и восстановления пациентов, перенесших острые стрессогенные воздействия. Работа проводилась на базе городской клинической психиатрической больницы № 12 и Медицинского центра «Экстра-Помощь».

Обследовали 136 пациентов (44 мужчины и 92 женщины). Средний возраст пациентов 36,5 лет (от 27 до 54).

Критериями включения в группы АПК было наличие так называемых пограничных психических расстройств, обусловленных перенесенным острым стрессом. Длительность заболевания к началу исследования составила от 5 дней до 1,5 мес.

Основным методом проводимого лечения и реабилитации пациентов являлось создание индивидуально ориентированных психокоррекционных программ (АПК-программ). Оценка состояния пациентов проводилась на основании данных бесед с самими пациентами и их родственниками, на основании психометрического тестирования и данных компьютерной психосемантической диагностики (объемное психокартинирование).

Весь период реабилитации был разбит на этапы. На первом этапе с пациентами проводили беседу и психодиагностические процедуры, на основании полученных данных готовили психокоррекционную аудиопрограмму. Для каждого пациента подбирали индивидуально-ориентированную неосознаваемую внушаемую аудиальную информацию. Тематически используемые в методе внушаемые семантические установки можно объединить в три группы: словесно-звуковые образы здоровья – СОЗы (особым образом подобранные и выстроенные в специальной последовательности ключевые слова, относящиеся к таким смысловым тезаурусам, как «здоровье», «покой», «благополучие» и т.п.), словесные образы внушаемых мотивов – СОВМы (специальным образом составленные психотерапевтические фразы, создающие необходимую мотивацию в соответствии с поставленными целями), словесные ассоциативные ряды – САРы (специальным образом выстроенные ряды слов, ассоциативно связанных в определенную последовательность, направленных на актуализацию семантических полей соответствующих смысловых тезау-

русов). Внушаемые семантические установки были как гетеросуггестивные, так и ауто-суггестивные (адресуемые от первого лица). Словесно-звуковой материал формировали и монтировали из голосов, принадлежащих как психологам и психотерапевтам, задействованным в разработке коррекционного материала, так и принадлежащих другим людям, для чего использовались фрагменты фонограмм, полученных из самых разных источников. Материалом служили также и фонограммы самих пациентов, записанные во время диагностических бесед. Фоновый звук подбирали по принципу комплиментарности основной суггестивной информации.

Во время проводимых курсов терапии пациенты ежедневно по 2–3 раза в день прослушивали 30-минутную АПК-программу с маскированными семантическими установками.

Основными методами оценки эффективности АПК, помимо обычного клинического психиатрического исследования, были использованы психометрические методы. Оценка состояния пациентов проводили до и после каждого сеанса АПК (тест Спилберга, тест САН). Расширенное тестирование проводили в начале и в конце всего курса психотерапии (ММИЛ, методика Айзенка). Кроме того, пациенты вели дневники самонаблюдения, где они описывали динамику субъективного состояния.

В процессе проводимого курса в течение 2–3 нед у пациентов наблюдалась устойчивая редукция тревожной симптоматики, достоверно снижалась депрессивная симптоматика, повышалась активность, нормализовывался сон. Результаты работы показали высокую терапевтическую эффективность метода в лечении пациентов с пограничными психическими расстройствами, обусловленными острым стрессом. Метод АПК может применяться как самостоятельно, так и в сочетании с другими терапевтическими методами.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ У СОТРУДНИКОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР С ЦЕЛЮ ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАДЕЖНОСТИ

А.И.Кучинов, Е.В.Безносюк

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Очевидно, что характер работы сотрудников силовых структур связан с большими нагрузками, как физического, так и психологического плана, и что качество работы самих силовых структур напрямую зависит от так называемого «человеческого фактора».

Научным коллективом кафедры нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ММА им. И.М.Сеченова разработаны и апробированы информационные психотехнические средства диагностики, реабилитации и психологической коррекции сотрудников силовых структур.

На основе метода семантического дифференциала создан программно-аппаратный комплекс, позволяющий представлять в объеме внутренней

картину мира пациента, т.е. производить объемное психокартирование (ОПК). Метод позволяет наглядно и при этом достоверно отобразить отношение обследуемого к значимым анализируемым объектам, вскрыть источник невротических проявлений, глубинные причины конфликта, активизировать неосознаваемые процессы и динамику происходящих интрапсихических процессов.

Результатом автоматической обработки диагностического материала становится объемная картина (объемное моделирование), отражающая положение семантических критериев в трехмерной координатной сетке. При анализе результатов ОПК учитывается привязка анализируемых объектов (понятий) не только к интегральным шкалам, но и к константным объектам – маркерам («реперным точкам»), к которым относятся такие понятия, как «Я», отрицательные эмоциональные маркеры («отвращение», «страх», «унижение»), положительные эмоциональные маркеры («наслаждение», «радость», «счастье»), маркеры состояний («уважение», «доверие», «ответственность») и др.

Объемную картину можно вращать в трех измерениях с целью оптимального анализа взаиморасположения анализируемых объектов. Из анализа расположения семантических структур в координатной сетке осей можно сделать заключение об истине (неосознаваемой, неискаженной критикой сознания) картине мира и системе отношений пациента, что делает возможным целенаправленное воздействие именно на «слабые места» под объективным контролем в процессе диагностического мониторинга.

На основе результатов психологического анализа для конкретного пациента создаются индивидуальные неосознаваемые звуковые (аудиальные) психокоррекционные программы (АПК-программы). В АПК-программах коррекционная информация при помощи специальных программно-аппаратных средств маскируется («вшивается») в фоновый звук-носитель, например, музыку, и записывается на любой информационный носитель. Собственно аудиальная психокоррекция заключается в 30–40-минутных сеансах прослушивания АПК-программы 1–2 раза в день в течение 10–14 дней в соответствии с прилагаемой инструкцией. Психологическая коррекция проводится пациентом самостоятельно, без затрат дополнительно времени на посещение психолога.

По окончании курса психокоррекции пациент проходит повторную диагностику с целью определения динамики произошедших изменений. Критерием успешной психокоррекции является позитивное перемещение (т.е. смещение в теоретически прогнозируемую с точки зрения оптимальной психокоррекции) значимых объектов в семантическом пространстве пациента. При этом объемное психокартирование (ОПК) дает возможность анализа динамики не только качественных изменений у пациента, но и позволяет количественно измерить личностно-реконструктивные процессы (объективная оценка эффективности психокоррекционного процесса).

По нашему опыту, все задачи, связанные с психологической коррекцией сотрудников силовых структур, можно условно объединить в три основных направления:

- психотерапевтическое направление – коррекция индивидуальных личностно-характерологических проблем;
- профилактическое направление – формирование необходимых профессиональных качеств (усиление стрессоустойчивости, повышение уверенности в себе, и т.п.);
- реабилитационное направление – снятие деструктивного напряжения, устранение постстрессорного состояния и синдрома усталости и т.п.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОГРАММАМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ

Е.О.Лазебная

Институт психологии РАН, Москва

Результаты современных исследований психологического травматического стресса и особенностей преодоления его последствий [A.C.McFarlane, de G.Girolamo, 1996; J.P.Wilson, M.J.Friedman, J.D.Lindy, 2004] показали, что только незначительная часть тех, кто пережил какое-либо травматическое событие, в том числе и среди лиц опасных профессий, впоследствии заболевает ПТСР. Большинство (свыше 90 %) тех, кто побывал в травматической ситуации любой этиологии, впоследствии оказываются в состоянии успешно преодолеть трудности первоначальной стадии постстрессовой адаптации, не поддаваясь процессу прогрессирующей трансформации симптоматики острого стресса в посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), являющееся ведущим фактором посттравматической стрессовой дезадаптации [Лазебная, Зеленова, 1999; Лазебная, 2002]. Вместе с тем сегодня известно, что комплекс реабилитационно-коррекционных мероприятий, целью которых является помощь в преодолении негативных посттравматических стрессовых состояний, наиболее эффективен в период острой стрессовой реакции и на начальных этапах посттравматической стрессовой адаптации, поскольку симптоматика хронического ПТСР (6–7 % от общего числа носителей травматического опыта) практически не поддается коррекции. Поэтому основными задачами современных реабилитационных подходов, разрабатываемых для оказания помощи тем, кто выполняет свои профессиональные обязанности в условиях воздействия травматического стресса, являются задачи профилактики развития ПТСР и другой посттравматической психопатологии, а также задачи ранней диагностики и коррекции посттравматических состояний.

Профилактика ПТСР и сопутствующих расстройств, согласно современным подходам, является важнейшим элементом современных систем оказания психологической помощи тем, кто подвергался воздействию травматического стресса. В первую очередь это имеет значение для профессионалов (пожарники, спасатели, летчики, военнослужащие, сотрудники правоохранительных органов, врачи и т.п.), поскольку для них особенно важна антиципирующая стадия травматизации [Ursano & all, 1996]. Поэтому в профессиональных областях наиболее эффективной