

В преморбидной фазе в большинстве случаев отсутствуют симптомы, но у некоторых лиц могут наблюдаться небольшие, стойкие нейроонтогенетические нарушения в моторном, социальном и/или интеллектуальном функционировании. Продромальные симптомы проявляются у 80–90 % больных шизофренией за несколько лет до первого приступа. Обычно вначале появляются неспецифические (депрессия, колебания настроения, нарушения сна, тревога и др.) и негативные симптомы (эмоциональное обеднение, апатия, гипобулия), а затем слабовыраженные продуктивные симптомы (странные, необычные убеждения, «магическое» мышление, дезорганизация речи). За четыре – шесть месяцев до клинической манифестации заболевания количество и выраженность симптоматики увеличивается, характерны шизофреноподобные феномены (идеи отношения, необычные или чужие мысли и др.), хотя сохраняется критичность к ним. Когда критичность к состоянию подавляется, как правило, развивается психоз.

К специфическим симптомам, характерным для ранних стадий шизофрении и не характерным для неврозов и реактивных состояний, относятся базисные симптомы (Basic Symptoms). Они представляют собой небольшие, субъективно ощущаемые нарушения в области ощущений, когнитивных, волевых и моторных функций, энергетического потенциала и толерантности к стрессу. Концепция базисных симптомов была разработана немецкими авторами G.Huber (1969) и его последователями (Gross G. et al., 1978, 1982; Klosterkötter J., 1985; Ebel M. et al., 1989). Считается, что эти симптомы являются непосредственным психопатологическим проявлением биологических нарушений, лежащих в основе развития психоза, – отсюда и название «базисные симптомы». Они отличаются от того, что субъект считает нормой своей психической деятельности. К базисным симптомам относятся только те состояния, которые субъект субъективно воспринимает как аномальные, несвойственные для его прежнего, нормального функционирования, вне зависимости от того, наблюдаются ли они объективно в поведении, мимике или речи пациента. Эти изменения обычно неявны, незаметны без детального расспроса, так как активно компенсируются пациентом посредством повышенных усилий. Эти симптомы, как правило, не замечаются окружающими, в отличие от необычного содержания мышления или дезорганизации речи при шизотипическом расстройстве. Пациент оценивает эти изменения как собственные, не связанные с внешним окружением.

К проявлениям базисных симптомов относят нижеприведенные нарушения.

Аффективно-динамические. К ним относится снижение способности справляться со стрессом, который раньше был хорошо переносим и/или склонность переживать даже повседневные события как стрессогенные. Здесь оценивается в первую очередь, относятся ли ситуации, характеризующиеся неожиданностью и/или новизной, множественностью стимулов, жесткими временными рамками или разнообразием и/или сложностью. Сюда же относятся изменения настроения, когда сниженное, депрессивное настроение становится доминирующим; снижение позитивного эмоционального реагирования на окружающих (снижение или утрата чувств привязанности, симпатии, любви вплоть до эмоциональной тупости).

Нарушения внимания и связанных с этим когнитивных. Это субъективные проблемы с концентрацией внимания, неспособность уделять внимание нескольким делам одновременно, повышенная отвлекаемость внимания внешними стимулами, нарушения кратковременной памяти (неспособность удержания в памяти чего-либо на протяжении менее часа), замедленное мышление, недостаток мыслительной энергии и целенаправленности мышления.

Когнитивные. Учитывается нерешительность по отношению к минимальному выбору в повседневных ситуациях, неспособность осуществить выбор между несколькими абсолютно эквивалентными альтернативами (например, при покупке продуктов в магазине); вмешивающиеся мысли (несущественные, не связанные с текущим содержанием мышления, эмоционально нейтральные); блокировка мыслей; нарушения рецептивной, экспрессивной речи; нарушения непосредственного воспроизведения.

Нарушения восприятия себя и окружающих. Подразумевается снижение способности различать эмоциональные проявления, повышение эмоциональной реактивности в ответ на повседневные социальные взаимодействия, затрагивающие пациента или его значимых окружающих; наплывы мыслей (самоописываемый хаос в мыслях); нестабильные идеи отношения, которые практически сразу корректируются на когнитивном уровне; изменения в восприятии лица и фигуры других людей.

Нарушения телесных ощущений. Оцениваются необычные перцептивные ощущения в теле (небредовые) по типу онемения, оцепенения, боли, жжения, удара электрическим током, натяжения, движения внутри тела; вытяжения, уменьшения или увеличения частей тела. Часто пациент с трудом может описать эти переживания, использует туманные, метафорические описания. Эти ощущения отличаются от того, что пациент испытывал в доболезненный период.

Перцептивные. При базисных симптомах возникающие изменения восприятия не рассматриваются пациентом как вызванные реальными событиями, пациент сразу воспринимает их как проблему с собственными органами чувств или психикой. Сюда относятся гиперчувствительность к зрительным и/или акустическим стимулам, фотопсии, микро-/макропсия, изменения восприятия интенсивности/качества акустических стимулов, соматопсихическая телесная деперсонализация и др.

На основании базисных симптомов были разработаны критерии высокого риска развития психоза, например, группа когнитивно-перцептивных базисных симптомов. Так, у 23,9 % пациентов, соответствующих данным критериям, развился психоз на протяжении первого года от первоначальной оценки, у 22,4 % – на протяжении второго года, у 14,9 % – на протяжении третьего года и у 17,9 % – спустя более чем три года (Schultze-Lutter F. et al. 2006).

Таким образом, использование базисных симптомов для выделения групп риска развития психоза (шизофренического регистра) является весьма перспективным, в том числе и в целях профессионального отбора.

УДК 159.9:34

С.А. Стульба

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

Эффективность действий сотрудников органов внутренних дел (ОВД) в решающей мере зависит от предварительной подготовки личного состава и в первую очередь от уровня нравственно-психологической и профессиональной подготовленности.

В отечественной и зарубежной психологии сформировалось много различных подходов к пониманию организации и проведению психологической подготовки в системе силовых ведомств. Она является процессом формирования у сотрудников психологической подготовленности как важнейшего, сложного, устойчивого, качественно нового личностного образо-

вания. Именно она имеет решающее значение для успешного ведения боевых действий в современных условиях борьбы с терроризмом, способности уверенно выполнять свои функциональные обязанности в сложных и опасных ситуациях.

Психологическая подготовка сотрудников ОВД – это специально организованный, целенаправленный процесс воздействия на сотрудников по формированию, развитию и активизации необходимых качеств, обуславливающих успешное, эффективное выполнение оперативно-служебных (служебных) задач.

Психологическая подготовленность существенно повышает профессиональное мастерство сотрудника. Научные данные и имеющийся положительный опыт указывают на необходимость введения специальных задач, форм и методов целенаправленного повышения психологической подготовленности в системе профессионального обучения.

Цель психологической подготовки сотрудников ОВД – формирование у них готовности действовать профессионально грамотно, четко, проявляя высокую работоспособность в любых сложных условиях служебной деятельности.

Основные задачи психологической подготовки заключаются: в повышении психологической устойчивости сотрудников ОВД к действию стресс-факторов; развитию у сотрудников психологических качеств, сформированности навыков и умений, способствующих высокоэффективному выполнению всех профессиональных действий в любых сложных и опасных условиях оперативно-служебной деятельности.

Сама психологическая подготовка обусловлена особенностями служебной деятельности сотрудников. В соответствии с этим она должна характеризоваться четко выраженной профессиональной направленностью.

К содержанию психологической подготовки сотрудников ОВД можно отнести следующее:

формирование психологической готовности к борьбе с преступностью. Главное здесь – формирование профессиональной направленности сотрудников, развитие у них стойких профессиональных интересов к профессиональной деятельности;

развитие психологической ориентированности в различных аспектах специфической оперативно-служебной деятельности. Это предполагает ознакомление сотрудников с основами психологии, формирование у них навыков и привычек учитывать психологию людей;

совершенствование и развитие навыков и умений установления психологического контакта с различными категориями граждан. Деятельность сотрудника ОВД немыслима без постоянного общения с различными категориями граждан (потерпевшими, свидетелями, подозреваемыми и т. д.). Психологическая подготовка предполагает усвоение сотрудниками определенных правил, позволяющих облегчить процесс установления психологического контакта;

формирование психологической устойчивости умения владеть собой в напряженных ситуациях оперативно-служебной деятельности. Психологическая устойчивость рассматривается как один из важнейших показателей психологической подготовленности, проявляющейся в способности сотрудников не поддаваться воздействию негативных обстоятельств. Здесь важно формирование знаний и умений предвидеть эти трудности при решении оперативно-служебных задач;

развитие положительных эмоционально-волевых качеств личности, обучение сотрудников приемам саморегуляции и самоуправления. Формирование психологической устойчивости и умения владеть собой в напряженных ситуациях предполагает выработку у сотрудников определенных эмоционально-волевых качеств личности, таких, как ответственность, самообладание, выдержка и т. д.

Таким образом, профессионально-психологическая подготовка является научно организованным и эффективно осуществляемым процессом формирования, повышения и поддержания высокого уровня психологической подготовленности сотрудников ОВД к решению оперативно-служебных задач.

УДК 378+330.1

Ю.Р. Тихонов

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ НА УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ АКАДЕМИИ МВД РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Сначала следует сказать несколько слов о заимствовании концепций и абстрактных схем из «Экономикс».

В учебных пособиях вузов Республики Беларусь широко используются графики, схемы, концепции из переведенного в 1990 г. на русский язык американского учебника «Экономикс». Однако в предисловии к нему авторы К. Макконелл и С. Брю утверждают, что в нем многое подлежит пересмотру. Кроме того, составленное для США не всегда может быть пригодным для экономики Республики Беларусь.

Возьмем концепцию мультипликатора. Если лаконично выразить ее сущность, это – регулирование соотношения производства и потребления с помощью рыночных рычагов (инвестиции, кредиты, налоги). Маловероятность применения теории мультипликатора, как и других абстрактных графических концепций, обусловлена их абстрагированием от реальной жизнедеятельности в каждой конкретной стране (от экономических законов, экономического потенциала, социальной напряженности, экономического образования, роли страны в мировом сообществе).

Предлагаем, при преподавании курса экономической теории учитывать существенные положения.

Организаторские аспекты производства.

Для людей, призванных лечить общество от социальных пороков, выяснение роли производства и его организации в исправлении осужденных повышается многократно, и о благотворном воздействии труда на человека важно периодически напоминать при прохождении курса экономической теории.

Лекции, семинары, консультации и другие формы занятий необходимо оживлять хорошо подобранными по теме пословицами, поговорками, афоризмами. Полезно приводить высказывания знаменитых педагогов, использовать положительные примеры трудового воспитания в исправительных учреждениях (ИУ) Республики Беларусь. Важно акцентировать внимание на организаторской стороне труда, его кооперации, показе преимуществ последней по сравнению с разрозненными действиями обособленных работников.

Специфика фундаментальной основы коммерческой деятельности ИУ.

ИУ – заведение закрытого типа. Им не выдается лицензия на свободное ведение коммерческой деятельности. Их коммерция ограничивается оптовой торговлей, обслуживающей собственное производство. Поэтому в раскрытии сути коммерческой деятельности, рыночных отношений вообще преимущественное внимание (учебное время, задания, тесты, вопросы,