

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ  
ТВОРЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ КРИЗИСНОЙ ЛИЧНОСТИ  
(в амбулаторном и клиническом режимах)**

**Алексеева Т. С., Бедный В. В., Моляко В. А. МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ТВОРЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ КРИЗИСНОЙ ЛИЧНОСТИ (в амбулаторном и клиническом режимах).** Во многом уже стало общим местом подчеркивать тенденции возрастания как традиционных, так и своего рода новых заболеваний во второй половине XX и в начале XXI века. Особенно это касается, как хорошо известно, сердечно-сосудистых, онкологических и нервно-психических заболеваний. У нас речь пойдет конкретно о последних, которые по мнению специалистов в значительной мере обусловлены, помимо прочего, лавинообразным нарастанием аудио и визуальных сигналов самого различного характера, масштаба и интенсивности (информационных стресс, как следствие информационной избыточности-хаотичности, так и информационного дефицита конкретных сведений, знаний, подсказок). При всем при этом, к сожалению, можно без преувеличения констатировать, что современная медицина, как в целом, так и в отдельных своих отраслях не разработала до сих пор адекватных средств не только лечения, но и диагностики «информационных заболеваний», провоцирующих кризисные и даже катастрофические кратковременные и длительные состояния значительного числа людей – потенциальных и реальных пациентов клиники. Наше совместное комплексное исследование медицинских работников и психологов направлено, в частности, на поиски методик диагностики и реабилитации именно таких пациентов. В данной статье речь пойдет в первую очередь о психологической безопасности личности и поисках конкретных методик диагностики ее творческого здоровья.

**Ключевые слова:** творческое здоровье, психологическая безопасность личности, типы реагирования на информационные сигналы.

**Алексеева Т. С., Бідний В. В., Моляко В. О. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТВОРЧОГО ЗДОРОВ'Я КРИЗОВОЇ ОСОБИСТОСТІ (в амбулаторному та клінічному режимах).** Багато в чому стало загальним місцем підкреслювати тенденції зростання як традиційних, так і свого роду нових захворювань у другій половині XX та на початку XXI століття. Особливо це стосується, як добре відомо, серцево-судинних, онкологічних і нервово-психічних захворювань. У нас мова піде конкретно про останні, які на думку спеціалістів значною мірою обумовлені, окрім іншого, лавиноподібним зростанням аудіо і візуальних сигналів найрізноманітнішого характеру, масштабу та інтенсивності (інформаційний стрес, як наслідок інформаційної надлишковості-хаотичності, так і інформаційного дефіциту конкретних відомостей, знань, підказок). При всьому при цьому, на жаль, можна без перебільшення констатувати, що сучасна медицина, як в цілому, так і в окремих своїх галузях не розробила досі адекватних засобів не тільки лікування, але й діагностики «інформаційних захворювань», провокуючих кризові і навіть катастрофічні короткочасні та довготривалі стани значної кількості людей – потенційних і реальних пацієнтів клініки. Наше спільне комплексне дослідження медичних працівників і психологів спрямоване на пошуки методик діагностики й реабілітації саме таких пацієнтів. В даній статті мова піде в першу чергу про психологічну безпеку особистості й пошуки конкретних методик діагностики її творчого здоров'я.

**Ключові слова:** творче здоров'я, психологічна безпека особистості, типи реагування на інформаційні сигнали.

Во многом уже стало общим местом подчеркивать тенденции возрастания как традиционных, так и своего рода новых заболеваний во второй половине XX и в начале XXI века. Особенно это касается, как хорошо известно, сердечно-сосудистых, онкологических и нервно-психических заболеваний. У нас речь пойдет конкретно о последних, которые по мнению специалистов в значительной мере обусловлены, помимо прочего, лавинообразным нарастанием аудио и визуальных сигналов самого различного характера, масштаба и интенсивности (информационный стресс, как следствие информационной избыточности-хаотичности, так и информационного дефицита конкретных сведений, знаний, подсказок). При всем при этом, к сожалению, можно без преувеличения констатировать, что современная медицина, как в целом, так и в отдельных своих отраслях не разработала до сих пор адекватных средств не только лечения, но и диагностики «информационных заболеваний», провоцирующих кризисные и даже катастрофические кратковременные и длительные состояния значительного числа людей – потенциальных и реальных пациентов клиники [1; 2; 3; 4; 5].

Наше совместное комплексное исследование медицинских работников и психологов направлено, в частности, на поиски методик диагностики и реабилитации именно таких пациентов. В данной статье речь пойдет в первую очередь о психологической безопасности личности и поисках конкретных методик диагностики ее творческого здоровья.

Наши многолетние исследования в области психологии творчества, равно как и исследования многих специалистов, в том числе в сфере медицины, позволяют сделать некоторые, пусть во многом и предварительные, выводы о некоторых особенностях такого феномена как творческое здоровье человека. Мы, разумеется, рассматриваем эту динамическую систему в контексте таких систем как физическое, психологическое и духовное здоровье, а еще более конкретно в сфере именно психологического здоровья.

Конечно, достаточно четкое определение феномена творческого здоровья будет возможным после длительного комплексного изучения, а здесь мы кратко остановимся лишь на некоторых, но как представляется, далеко не второстепенных положениях.

Прежде всего нужно отметить, что уже сравнительно давно циркулирует и понятие «психологического здоровья» – иногда как синоним здоровья психического (душевного) в более или менее традиционных измерениях, а иногда как здоровье, которое характеризует человека именно с более высокими уровнями проявления его интеллекта, чувств, саморегуляции, в том смысле, как нам представляется, можно говорить о его приближении к здоровью духовному, а это последнее, надо полагать, характеризует человека с точки зрения его высших возможностей в постижении мира, самого себя, проявлений в первую очередь таких чувств, как стыд, сострадание, благоговение (ср. с философской теорией В. С. Соловьева).

Под творческим здоровьем мы понимаем в первую очередь возможности человека в создании оригинальных идей, самых различных произведений в условиях преодоления более или менее выраженных трудностей и препятствий, и чем больше эти трудности, и чем более оригинальное произведение создается, тем о более высоком уровне творческого здоровья можно говорить. Здесь уместно сказать, что как и в случае психического и психологического здоровья, не всегда субъект может обладать полноценным физическим здоровьем, но при этом быть, скажем так, здоровым психически, психологически. Конечно, формула «в здоровом теле – здоровый дух» не упраздняется, но и положение о том, что здоровый дух может преодолевать болезни тела имеет право на признание, примеров тому очень много. Что же касается творческого здоровья, то здесь в ряде случаев мы также можем констатировать проявление собственно творческих достижений при выраженных психических и физических недостатках (так, скажем, уже давно сочетание «творчество душевнобольных» стало вполне реалистическим, адекватным описываемым проявлениям творчества).

С другой стороны, мы, как хорошо известно, можем говорить о конструктивном (позитивном, полезном) и деструктивном (разрушительном) творчестве (например, в военной области, а также в социальных сферах, искусстве и др.). Вот здесь-то и уместно говорить о творческом нездоровье, болезненных проявлениях, которые одновременно свидетельствуют и о духовном нездоровье.

Представляемая проблема многомерна, как уже видно из вышесказанного, и мы попробуем кратко осветить именно сферу, связанную с психологической безопасностью личности, поскольку есть все основания говорить, что именно психологическая безопасность во многом может предопределять здоровье личности во всех его проявлениях. Здесь достаточно, например, обратить внимание на роль негативных воздействий на человеческую психику, причем не только тех, которые могут сразу же вызывать стресс, вызывать явные психические травмы, но и малозаметные, казалось бы, безобидные на первый взгляд накопления впечатлений, которые в дальнейшем могут трансформироваться в весьма существенные деструктивные составляющие сознания и подсознания. Это могут быть различные образы и понятия, которые формируются на основе различного рода общения с отрицательными персонажами как в самой обыденной жизни, так и, скажем, в процессах потребления продукции средств массовой информации. Как это нетрудно понять, речь фактически идет о том, что можно назвать засорением, своего рода заражением психики, а с религиозной, скажем, точки зрения православия можно назвать греховностью, влекущей за собой болезни.

Именно поэтому вполне уместно обратиться к проблеме психологической безопасности (ПБ) человека, которая как самостоятельная поставлена сравнительно недавно и которая в свою очередь является весьма сложной и многоплановой и разработка какой-либо общей, а скорее – достаточно абстрактной – концепции психологической безопасности, чтобы не быть тако-

вой, должна быть четко ориентирована на конкретные аспекты. Здесь мы коснемся лишь некоторых из них.

Как это хорошо понятно, современному человеку практически не гарантирована никакая безопасность – ни физическая, ни экономическая, ни экологическая, и, пожалуй, не будет преувеличением сказать, что в наименьшей степени ему может быть гарантирована безопасность психологическая. И причина тут очень простая. Если человек может еще от каких-то бед и напастей где-то спрятаться, переехать жить в другое место и т.п., то от психологических проблем ему скрыться некуда, поскольку они существуют в нем самом. Короче говоря, единственной ареной психической жизни и является эта субъективная сцена, на которой каждый из нас «прогоняет» свою яркую или тусклую жизнь со всеми ее радостями и горестями.

В этом банальном тезисе содержится, по сути, принципиально важное положение, имеющее отношение к построению теорий психологической безопасности, а именно: психологическая безопасность должна обеспечиваться прежде всего изнутри, со стороны душевного мира человека (хотя это, конечно же, совсем не означает, что должна или может игнорироваться безопасность внешняя).

Чтобы не повторяться в дальнейшем, сразу же нужно сделать этот важный акцент, ударение: человек от всех опасностей мира может найти средства защиты в самом себе, причем, что немаловажно, не только от сугубо психологических, но и от многих других (болезни, различные гонения, преследования, неудачи, травля и пр.). Открытием здесь и не пахнет – религии, технологии психологического тренинга (например, йоговские, дзен-буддистские) реализуют это давно.

Второй тезис несколько более современен. Он связан с лавинообразным насыщением психической (и физической, и биологической – это само собой, просто для краткости оставляем это «за кадром») атмосферы информацией, псевдоинформацией и разного рода помехами, шумами, которые глушат, искажают, или, наоборот, гиперболизируют ту или иную информацию. Имеются в виду не только средства массовой информации (о них разговор особый), но и общая тенденция насыщения нашей, теперь уже, «экстерьерной» жизни огромным количеством продуктов артмира: искусственных построений самого различного рода и назначения, начиная от архитектурных и кончая бытовой техникой, транспортными средствами, рекламой, разнообразной продукцией, а также, что особенно важно, многократным увеличением в повседневной жизни, прежде всего в городах, и чем больше город, тем в большей степени; контактами людей между собой, – это очень существенный момент и о нем тоже следует говорить отдельно.

В итоге всех этих информационных «облучений» человек, находящийся как пылинка в их водовороте, чаще всего, если он не обладает защитными средствами, становится постоянной и элементарной жертвой информационной обработки (стихийной и направленной). Все его органы чувств работают с перегрузками, пытаются пропустить, отобрать, профильтровать, использовать по назначению поступающую информацию, – куда там! Поэтому здесь уместна

несколько своеобразная шутка: слепым и глухонемым в такой ситуации легче (тут же выскажем и не совсем наивную гипотезу: не исключено, что определенное вырождение, связанное с врожденными дефектами и т.п. – это защитная реакция человеческой природы на созданную самим человеком антиприроду).

Третий исходный тезис жестко связан с двумя предыдущими, а именно: раз есть необходимость приведения в соответствие (состояние хотя бы относительной ПБ) внутреннего мира человека с внешним, встает вопрос, метафорически говоря, о выборе оружия, то есть средств защиты и профилактики. Даже малосведущему человеку ясно: что это очень серьезная проблема, тем более в свете сегодняшнего засилья идеологий, религиозных конфессий, научных и псевдонаучных, или просто шарлатанских концепций, теорий, адекватных и шизофренических практических систем психологического самосовершенствования и тренировки. Ведь речь идет не о пустяковых вещах, а о, что не трудно понять, таких грандпроблемах, как, например, – эмоционально-волевая саморегуляция, и, наконец, творчество, без которого выходить современному человеку, как мы знаем, нельзя не только на поединок с психологическими войнами, но и просто на улицу, которую без обыденного творческого соображения просто-напросто не всегда можно удачно перейти, даже в положенном месте (особенно в час пик).

Если же говорить о концепции, а более точно – о некоторых ее структурах, – психологической безопасности, то следует выделить такие аспекты:

- сенсорно-перцептивная безопасность,
- эмоциональная Б.,
- интеллектуальная Б.,
- общеличностная Б.,
- духовная Б.

Хотя ими, конечно, не может быть ни в коей мере исчерпан реестр различных подвидов ПБ, тем более, что в нее же входят, как мы понимаем, еще и семейная ПБ, групповая ПБ, общественная ПБ, государственная ПБ и др. типы, вплоть до глобальной мировой ПБ.

Попробуем изложить основную суть рабочей концепции, которая включает гипотезу о типах реагирования на значимые для субъекта внешние речевые и другие информационные воздействия, основываясь на собственном изучении феномена скрытой паники, связанной с Чернобыльской атомной катастрофой и клинических наблюдениях. Нами было выделено шесть основных типов реагирования, а именно:

I тип – индифферентный. Сюда относятся те, кто практически не проявил сколько-нибудь серьезной реакции, не изменил своего поведения, продолжая свою профессиональную и повседневную жизнь, так, как и до аварии. Если не считать тех, кто был просто недостаточно проинформирован, не проявил интереса к тому, что произошло, то можно говорить о преимущественно двух категориях, которые мы несколько метафорически назвали «философами-фаталистами» и «стабильными флегматиками». Первые считали, что нужно воспринимать реальность таковой, как она есть («что будет, то и будет»)

без лишней суеты, которая не поможет, если получена большая доза облучения и не нужна, если доза незначительна. Вторая категория – это спокойные люди, которых ничто не может вывести из равновесия.

II тип – мобилизационный. Это те, кто под влиянием информации о катастрофе повысил свою активность, улучшил показатели деятельности, активно искал выход из положения, которое сложилось, забывая обо всем второстепенном. Представители этого типа проявляют активность именно тогда, когда есть основания для серьёзных опасений, когда они убеждены, что нужно действовать. Принятие решения о действиях они осуществляют на основании значимой для них информации. Представители этого типа становятся максимально активными при наличии усложнений: в кризисных, экстремальных условиях.

III тип – депрессивный. Сюда мы относим тех субъектов, кто замедляет свою деятельность, понижает активность под влиянием негативной информации. Они более скованны в решениях, долго размышляют, малоактивны, неадекватно реагируют на различные сообщения, в том числе и малозначительные.

IV тип – повышенной активности. Представители этого типа сразу же после получения какой-то значимой информации начинают бурную деятельность, малоадекватную, не всегда продуманную, которая в большинстве случаев носит хаотический характер. Это тип, который мы можем назвать также активно-панический. Деятельность его представителей не всегда полностью осознаётся и, как правило, не даёт сколько-нибудь ощутимых положительных результатов.

V тип – активно-депрессивный (циклический). Это те, кто сначала реагирует на сообщения, начинает действовать, но потом достаточно быстро впадает в другую крайность – в бездеятельность, даже в депрессивное состояние.

VI тип – скрыто-панический. Уже в самом начале, когда начинают поступать сообщения о катастрофе, о болезни, некоторые индивиды реагируют на них «путем отключения», то есть не только не активизируют свою деятельность, не только замедляют ее, но вообще ничего не делают. Можно выделить два подтипа реагирования: одни прекращают свою деятельность, ничего при этом особенного не ощущая (сознательно), другие – ничего не делают, но очень сильно переживают, хотя почти не проявляют этого внешне. Вообще этот тип существенно отличается от первого типа – представители первого характеризуются не бездеятельностью, а обычным для себя уровнем активности, в то время как представители шестого типа фактически не выполняют никакой деятельности. (Подробнее об этом см. в 4).

Исходя из приведенной классификации типов реагирования на одни и те же сигналы (точнее речь идет о своего рода конфигурациях, смысловых и определенным образом оформленных системах сигналов), можно говорить о соответствующей типологии предупреждения и корректировки сенсорно-перцептивных воздействий на определенные группы людей, т.е. это будут:

- адекватно-гипертрофирующие,
- адекватно-адекватные,
- адекватно-минимизирующие,
- неадекватно-адекватные,

- неадекватно-минимизирующие,
- неадекватно-гиперболизирующие.

Отсюда и выводы о построении системы ПБ, которая должна предусматривать именно различное восприятие и рекодирование сигналов – их понимание, оценку, включение в субъективное поле анализа и интерпретаций, а затем принятие решений на основе сенсорно-перцептивной обработки информации в контексте поведения данной конкретной личности.

Даже этот один, впрочем, достаточно важный аспект, которого мы коснулись в общем контексте проблемы ПБ, дает вполне заслуживающие внимания основания, чтобы сделать ряд практических выводов о повышении уровня ПБ на различных иерархических ступенях. В частности, следует обратить внимание на разработку средств защиты от вредных и опасных воздействий на психику людей, на выработку средств реабилитации пациентов клиники, лиц, пострадавших от травмирующих воздействий, самых разнообразных негативных деформаций психики.

Именно психология должна брать на себя инициативу по изучению и профилактике таких повреждений психики; и именно психология должна разрабатывать положения о защите психики, о психологической безопасности человека в том огромном океане информационных потоков, который стал сегодняшней обыденностью, особенно для жителей городов, где в большей степени нарушены естественные процессы экологического симбиоза человека с природой. При этом становится все более очевидным, что исследования и практическая деятельность психологов должна в максимальной степени быть ориентирована на органическое сотрудничество с медициной.

На данном этапе наших совместных исследований осуществляется разработка и адаптация ряда специальных методик, которые «вписываются» в общий поток стандартных медицинских обследований, диагностики и лечения пациентов с преобладающими нервно-психическими заболеваниями. Это методики «КАРУС-беседа» (в т.ч. в пролонгированных вариантах), «КАРУС-интроспекция», «КАРУС-включенное наблюдение», о конкретном содержании которых речь пойдет в наших последующих публикациях.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. – М.: Медицина, 1993. – 400 с.
2. Бодров В. А. Информационный стресс. – М.: ПЕР СЭ, 2000. – 352 с.
3. Глазер Г. О мышлении в медицине. – М.: Медицина, 1969. – 268 с.
4. Моляко В. А. Творческая конструктология (пролегомены). – К.: «Освита Украины», 2007. – 388 с.
5. Психология состояний / Под ред. проф. А. О. Прохорова. – М.: ПЭР СЭ, СПб.: Речь, 2004. – 608 с.

#### **REFERENCES TRANSLITERATED**

1. Aleksandrovskiy Yu. A. (1993). Pohranychnie psykhycheskye rasstroistva [Borderline mental disorder]. – М.: Medytsyna. – 400 p. [in Russian].

2. Bodrov V. A. (2000). *Ynformatsyonnii stress [Informational stress]*. – М.: PER SЭ. – 352 p. [in Russian].
3. Hlazer H. (1969). *O mishlenyy v medytsyne [About the thinking in medicine]*. – М.: Medytsyna. – 268 p. [in Russian].
4. Moliako V. A. (2007). *Tvorcheskaia konstruktolohyia (prolehomeni) [Creative constructology (prolegomenas)]*. – К.: «Osvyta Ukraini». – 388 p. [in Russian].
5. Psykholohyia sostoiany (2004). *[Psychology of the states]* / Pod red. prof. A. O. Prokhorova. – М.: PЭR SЭ, SPb.: Rech. – 608 p. [in Russian].

**Alekseieva T. S., Biedniy V. V., Moliako V. A. MEDICAL-PSYCHOLOGICAL QUESTIONS OF THE CRISIS PERSONALITY'S CREATIVE HEALTH DIAGNOSTICS (in ambulatory and clinical regimens).** It is in much a triviality to underline the tendencies of growth of traditional and some kind of new diseases in the second half of XX and the beginning of XXI century. It particularly regards, as it is well known, cardiovascular, oncologic and neuropsychic diseases. We may speak specifically about the last, which in specialists' opinion substantially determined, in addition, by the avalanche-type growth of audial and visual signals of different character, scale and intensity (informational stress, as a result of informational redundancy-randomness, and informational deficit of concrete data, knowledge, hints). For all that, unfortunately, we may without exaggeration state, that modern medicine, as in general and in its separate fields did not develop yet adequate means not only treatment, but diagnostics of "informational diseases", which provoke crisis and even catastrophic short and long-term states of great amount of people – potential and real patients of a clinic. Our common complex research of medical workers and psychologists is directed, in particular, on the search of methodics of diagnostics and rehabilitation namely such patients. In this article we may speak in first tern about personality's psychological safety and searching of certain methodics of its creative health diagnostics.

**Key words:** creative health, psychological safety of personality, the types of reacting on informational signals.

*Отримано 7.04.2016*

---

УДК 159.9

## ФЕНОМЕН «ГОТОВНІСТЬ» У СТРУКТУРІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА

*Барчі Беата Василівна*

**Барчі Б. В. ФЕНОМЕН «ГОТОВНІСТЬ» У СТРУКТУРІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА.** У статті феномен «готовність» розглянуто в сучасних інтерпретуваннях вітчизняними і зарубіжними психологами. Визначено змістове поле готовності як спрямованості та професійної спрямованості особистості на професійну діяльність. Розкрито зміст і структурні компоненти готовності психолога до професійної діяльності (мотиваційну; когнітивну; операційну; емоційну; комунікативну; оцінювальну). Вказано на місце і роль вольових якостей в структурі готовності психолога до діяльності: цілеспрямованість; самовладання і витримка; наполегливість; рішучість; самостійність;