

Обоснование использования проективных импрессивных методик в технологии виброизображения программой Вибра_АПЛ для оценки «Синдрома ВАГ» с целью профилактики психосоматических заболеваний

Е. В. Мирошник, С. С. Картусов

«Федеральный медицинский биофизический центр им. А. И. Бурназяна»
ФМБА России Федеральное государственное бюджетное учреждение
Государственный научный центр, Москва, Россия,
mireff@ya.ru, s-kartusov@yandex.ru

***Аннотация:** В целях профилактики психосоматических заболеваний, вызванных опасными функциональными и психическими состояниями — «Синдромом ВАГ» (враждебность-агрессивность-гнев) разработан психофизиологический комплекс диагностики Вибра_АПЛ. В него включена оценка сознательного и бессознательного уровня субъекта, его побудительных механизмов психики и потребностной сферы личности. Нереализованные потребности человека (и многое другое), в конечном счете, приводит к негативным функциональным состояниям, отрицательным эмоциям, повышенному возбуждению, нервным срывам. Иными словами, к функциональному дискомфорту, срыву адаптации, крайней степенью которого является агрессия, что может проявиться в форме враждебности и разного рода преступности и сформировать «Синдром ВАГ». Использование модифицированных проективных импрессивных методик повысит качество оценки личности субъекта. Ее результатом может быть феномен более точной глубинной оценки уровня «опасности человека».*

***Ключевые слова:** Психофизиологическая диагностика, Синдром ВАГ, опасные состояния, враждебность, агрессия, гнев, проективные методики, виброизображение, психосоматические заболевания*

Substantiation of Projective Impressive Techniques of VibraAPL Vibrogram Program for the Assessment of the HAA Syndrome in Order to Prevent Psychosomatic Diseases

Elena V. Miroshnik, Sergey S. Kartusov

State Research Center — Burnasyan Federal Medical Biophysical Center
of Federal Medical and Biological Agency of Russia, Moscow, Russia,
mireff@ya.ru, s-kartusov@yandex.ru

***Abstract:** In order to prevent psychosomatic diseases caused by dangerous functional and mental states — HAA Syndrome (hostility-aggressiveness-anger), a psychophysiological diagnostic complex VibraAPL has been developed. It includes an assessment of the conscious and unconscious level of a subject, his incentive mechanisms of the psyche and the need sphere of the personality. Unfulfilled human needs ultimately lead to negative functional states, negative emotions, increased arousal, and*

nervous breakdowns. The functional discomfort, the breakdown of adaptation, the extreme degree of which is aggression, which can manifest itself in the form of hostility and various kinds of crime and form the HAA Syndrome. The use of modified projective impressive techniques will improve the quality of the assessment of the subject's personality. Its result may be the phenomenon of a more accurate in-depth assessment of the deviant behavior of a person.

Keywords: *Hostility, aggression, anger, HAA, psychophysiological diagnostics, dangerous conditions, projective techniques, vibraimage, psychosomatic diseases.*

Введение

Установлено, что враждебность может играть существенную роль в этиологии различных тяжелых соматических заболеваний (Miller et al., 1996; Ениколопов, Садовская, 2000). Так, установлена связь между враждебностью и общей ранней смертностью, а также с тяжестью протекания рака (Graves, Thomas, 1981). Во многих исследованиях показано, что враждебно настроенные люди чаще болеют ишемической болезнью сердца (Varefoot et al., 1994; Dembroski et al., 1985; Dembroski, Costa, 1987). Враждебным людям свойственны более интенсивные и длительные психофизиологические реакции на фрустрирующие или стрессогенные воздействия (повышение артериального давления, ускорение сердечного ритма, изменение содержания в крови некоторых гормонов). Обнаружено, что враждебным субъектам свойственно хроническое состояние бдительности (поиск и регистрация источников опасности), которое характеризуется повышенным содержанием в плазме крови тестостерона, играющего существенную роль в этиологии атеросклероза. Неслучайно попытки обнаружить внутренние причины склонности людей к сердечно-сосудистым заболеваниям привели к необходимости рассмотрения враждебности, синдром ВАГ в качестве основного фактора (Ильин, 2014; Копина, Сулова, Заикина, 1996; Сыркин, 2003; Alexander, Prabhu et al., 1994). В ряде исследований отмечается связь враждебности с бронхиальной астмой. Сдерживаемая агрессия, адресованная внешним объектам, обращается внутрь, вызывая «вегетативную ажитацию» и создавая тем самым предпосылки для возникновения приступа удушья (Von Kanel et al., 2001; Ениколопов, Садовская, 2000). В настоящее время возникновение агрессивных состояний человека, их проявлений исследуются специалистами с целью оценки уровня выраженности «Симптома ВАГ» с целью профилактики психосоматических заболеваний. В появлении агрессивных состояний большую роль играют личностные характеристики субъекта. Нереализованные потребности человека (и многое другое), в конечном счете, приводит к негативным функциональным состояниям, отрицательным эмоциям, повышенному возбуждению, нервным срывам. Иными словами, к функциональному дискомфорту, срыву адаптации, крайней степенью которого является агрессия, что может проявиться в форме враждебности и разного рода преступности и сформировать «Синдром ВАГ». Чарльз Спилберг один из первых обратился к исследованию «Синдрома ВАГ». Враждебность как личностная черта представляет набор склонностей, который мотивирует агрессивное поведение и служит основой и предпосылкой гнева. Гнев как состояние складывается из

субъективных негативных переживаний, изменяющихся по интенсивности от слабого раздражения до интенсивной ярости или бешенства, состояние, сопровождающееся возбуждением автономной нервной системы, непродуктивной напряженностью, вызывающих в организме волны гормонов стресса.

В связи с этим, для обеспечения профилактики психосоматических заболеваний и «Синдрома ВАГ» необходима разработка психофизиологических диагностических комплексов, которые помимо объективных психофизиологических параметров оценки человека включали бы в состав проективные методы диагностики, учитывающие бессознательный аспект психики (профиль побуждения и направленность личности).

Известно, что понятие проекции (от лат. *projectio* — выбрасывание вперед) (Бурлачук, Морозов, 2001) как психологическое понятие появилось впервые в психоанализе и принадлежит З. Фрейду (Фрейд, 1896). Первым проективным тестом в привычном смысле этого слова был метод свободных ассоциаций. Позже 1904–1905 г.г. ассоциативный эксперимент К. Г. Юнга явился «конкретизацией фрейдовского метода свободных ассоциаций» (Додельцев, Панфилова, 2009). Именно К. Г. Юнгу принадлежит открытие и доказательство феномена, лежащего в основе всех проективных методик, а именно возможность посредством косвенного воздействия на значимые области переживания и поведения человека («комплексы») вызывать изменения в экспериментальной деятельности. К. Юнг показал таким образом, что бессознательные переживания личности доступны объективной диагностике.

Таким образом, источником проективных техник называется метод свободных ассоциаций, открытый З. Фрейдом между 1892 и 1898 годом описанный в работе «Исследования истерии» (Фрейд, 1895). Ассоциативный эксперимент К. Г. Юнга впоследствии был также переработан многими исследователями. Разнообразные варианты ассоциативного теста применялись для выявления чувства вины (детекторы лжи М. Вертгеймера и А. Р. Лурия), асоциальных вытесненных влечений для отграничения нормы от патологии (Graves P. L., Thomas C. B.). Тесты незаконченных предложений и рассказов также нередко считают ведущими свое происхождение от ассоциативного теста К. Г. Юнга.

Проективные методики направлены на диагностику таких психологических свойств и особенностей, которые не могут быть выявлены ни тестами, ни опросниками — это неосознанные или не полностью осознанные мотивы и установки, личностные конфликты, доминирующие потребности, неопределенные психические состояния.

При анализе и выборе проективных методов для психофизиологической модели диагностики опасности развития психосоматического и психического заболеваний у человека нами были выявлены следующие недостатки:

Недостаточная объективность процедур подсчета и интерпретации показателей, зависимость результатов от мастерства диагноста.

Отсутствие нормативных данных. Такие данные могут или полностью отсутствовать, или быть явно неадекватными, или основываться на нечетко описанных популяциях.

Надежность оценщика. Некоторые исследователи выявили заметные расхождения в интерпретациях, даваемых достаточно квалифицированными специалистами. Принципиальная неоднозначность в таких результатах возникает за счет неизвестного вклада мастерства интерпретатора.

Реестровая надежность. При больших временных интервалах между сеансами тестирования тест может выявить действительные изменения личности, произошедшие за этот период, при незначительных интервалах повторный тест может оказаться ни чем иным, как припоминанием первоначальных ответов.

Валидность. Подавляющее большинство опубликованных работ по валидации проективных методик не позволяют сделать однозначных выводов либо из-за плохой контролируемости условий эксперимента, либо из-за неадекватного статистического анализа, либо из-за того и другого вместе.

Однако перечисленные недостатки несколько не умаляют достоинств проективных методик, подтвержденных и выявленных нашим анализом:

Замаскированность цели проективных техник уменьшает возможность испытуемого давать такие ответы, которые позволяют произвести социально желательное впечатление, и, самое важное, использование проективных методов открывает перспективу проникновения в уникальный внутренний мир человека, что не позволяют сделать стандартизованные тестовые процедуры. Кроме того, некоторые проективные методики, в отличие от тестов и опросников, оказываются незаменимыми при работе с людьми, пережившими дистресс, с малыми детьми, с людьми, испытывающими языковые трудности либо страдающими речевыми дефектами и др. Невербальные средства легко применимы ко всем этим категориям людей. Неслучайно проективные методики часто используют в процессе консультирования в качестве эффективных средств для «растопливания льда» при первых контактах между психологом и клиентом. Эти методики могут также помочь человеку прояснить для себя некоторые стороны собственного поведения, которые до этого оставались невербализованными.

Одно из решений проблем профилактики опасности развития психосоматического и психического заболеваний у человека — это разработка современных диагностических психофизиологических комплексов, включающих в свой состав объективные и проективные методики. Взаимная дополняемость этих методик диагностики приведет к эффективности оценки «Синдрома ВАГ» с целью профилактики психосоматических заболеваний для его оздоровления и развития.

Исследователи, обращающиеся к проективным методам диагностики, единодушны в том, что в их основе лежит извечно присущее человеку стремление истолковывать явления и предметы окружающей действительности во взаимосвязи со своими желаниями, потребностями, чувствами, всем тем, что составляет внутренний мир личности (Бурлачук, 2002).

Для этой цели в системе мер, направленных на повышение эффективности психофизиологической диагностики, уровня адекватности состояния и психосоматического благополучия человека в технологии виброизображения (Зонди, 1939; Минкин, 2002; 2007), учитывающей параметры опасности человека — тревожность, стресс, агрессивность, была разработана программа ВибраАПЛ

с дополнительными параметрами из проективных методик. В нее были добавлены параметры модифицированных импрессивных проективных тестов Л. Зонди и М. Люшера. Это оценка профиля побуждений субъекта, степень его эмоционального дискомфорта «Суммарное Отклонение от аутогенной нормы» (СО) и «Вегетативный коэффициент», характеризующий относительное преобладание влияний симпатической (эрготропный тонус) или парасимпатической (трофотропный тонус) вегетативной нервной системы, а также оценку побудительной сферы личности.

Импрессивная проективная психодиагностика основана на системе предпочтения испытуемыми одних стимулов другим в рамках определенного поля альтернатив. Как правило, стимульный объект в статистически значимом большинстве случаев выбирается людьми, принадлежащими к определенному типу личности. Поэтому личностные особенности данного типа переносятся на испытуемого. Основной чертой импрессии считается сопутствующей большинству методик субъективизм как в интерпретации стимулов, так и в выборе стимулов испытуемыми. Данные методики и относятся к техникам, претендующим на оценку глубины личности, на них также оказывают большое влияние процесс восприятия, условия и состояния испытуемого. Также отмечена относительная независимость от этнических и культурно-социальных аспектов жизнедеятельности испытуемых, которая основывается на том, что структура влечений, являющаяся базисом перцепции человека, универсальна.

Для оценки функционального состояния субъекта и уровня «опасности» состояния в программе Вибра_АПЛ нами использован Модифицированный тест цветовых выборов М. Люшера восьмицветового ряда (Люшер, 1995). Он основан на предположении о том, что предпочтения одних цветов другим определенным образом связаны с устойчивыми личностными характеристиками человека и особенностями его переживания актуальной ситуации. Проведенные эксперименты (Эткин, 1980) подтвердили, что ряд физиологических показателей состояния испытуемого закономерным образом изменяется в зависимости от того, на какой цвет он смотрит. Субъективное отношение к определенному цвету (функция) у каждого человека индивидуально. Оно формируется при жизни человека и сильно зависит от того, с каким событием он связывал данный цвет.

Четыре основных цвета синий, зеленый, красный, желтый имеют особое значение и символизируют основные психологические потребности: потребность в удовлетворенности и привязанности, потребность в самоутверждении, потребность действовать и добиваться успеха и потребность смотреть вперед и надеяться. Если тест выполняет здоровый, нормально уравновешенный человек, который свободен от конфликтов и подавленности, то четыре основных цвета должны входить в первые пять позиций.

Дополнительные цвета: фиолетовый, коричневый, черный, серый символизируют негативные тенденции: тревожность, стресс, страх, огорчение и пр.

Эмпирическое подтверждение валидности и надежности теста неоднократно осуществлялось на учебных и профессиональных выборках (Прошанский, 2001). В частности, анализ корреляционных зависимостей между показателями шкал

ММРІ (тест — СМІЛ 566, Собчик Л. Н.) и теста Люшера на выборке 152 руководителей российских предприятий выявил отрицательные ($p < 0,05$) значимые связи шкал психастении, шизофрении и интроверсии с показателем работоспособности, а также шкалы психопатии с вегетативным тонусом. Экспериментально подтверждена возможность использования теста Люшера в процессе диагностики тревожности.

Также использован Метод портретных выборов — тест Л. Зонди, который был разработан в 1930-х гг. и опубликован автором в 1939 г. (Зонди, 1939). Клинико-генетические исследования были положены в основу проективного личностного теста восьми влечений, базировавшегося на теории бессознательного и психоанализе З. Фрейда. В литературе подчеркивается сложность сопоставления метода Л. Зонди с результатами других клинических исследований. Поэтому в последнее время были разработаны его модифицированные варианты. Стимульный материал теста представлен портретами людей, у которых проявляются некоторые патологические тенденции.

Согласно теории влечений Л. Зонди факторы, выявляемые при помощи теста портретных выборов, отражают ведущие жизненные радикалы личности, которые имеют вероятность проявления в особенностях «психического состояния».

Состав методик психофизиологического комплекса Вибра_АПЛ

В качестве стимульного материала для выявления побудительной и потребностной сферы (побудительного профиля субъекта) в методике Вибра_АПЛ используются портреты людей с психическими отклонениями (e — эпилептоидные тенденции, hu — истерические проявления, k — кататонические проявления, p — паранойальные тенденции, d — депрессивно-меланхолические черты, m — маниакальные тенденции) из набора теста Леопольда Зонди (всего 16 портретов).

Кроме того, были использованы портреты женщин и мужчин (всего 8), которые с высокой вероятностью психически здоровы. Эти дополнительные портреты были стилизованы под портреты из теста Л. Зонди. Процедура исследования по этому тесту состоит в том, что испытуемому предлагается каждую из 24 фотографий оценить в диапазоне (-5; 0; +5). Количественная оценка выявленных особенностей личности основывается на бальном распределении значения факторов, а больший бал из 8 серий указывает на психическую акцентуацию. Из теста М. Люшера представлены 8 базовых цветов. Восьмицветовой тест — проективная методика, основанная на экспериментально установленной зависимости между предпочтением человеком определенных цветов (оттенков) и его текущим психологическим состоянием. А также психофизиологическая методика оценки уровня опасности состояния VibraImage 10 PRO (Минкин, 2007; 2020). Программа VibraImage позволяет фиксировать уровень амплитуды и частоты микровибраций (микродвижений) головы человека и на основе этого определять 10 параметров его психофизиологического состояния, включая параметры агрессии, стресса, тревожности (Минкин, 2020).

Выводы

Сегодня психофизиология рассматривается и определяется как пограничная область знаний, находящаяся на стыке психологии и физиологии, предметом которой является изучение физиологических основ психической деятельности и поведения человека. В качестве основных областей её исследований выступают различные функциональные эмоциональные, мотивационные, стрессовые состояния. Исследовательская практика показала, что использование импрессивных проективных методик теста Цветовых выборов и портретных выборов Л. Зонди в комплексной батарее психофизиологических методик повышает надежность полученных результатов.

К основным преимуществам импрессивных проективных методик относятся: быстрота тестирования; простота поставленной перед испытуемым задачи; полная закрытость от испытуемого психологического содержания, фиксируемого методикой; возможность многократного повторного тестирования; независимость результата теста от точности самооценки испытуемого и его способности к вербализации своих состояний.

Резюмируя все изложенное выше о преимуществах и недостатках проективных методик, следует говорить о необходимости обязательного соотнесения «проективного материала» с результатами, полученными другими, более надежными доказательными методами. Данные, полученные с помощью проективных методик, не должны быть приняты как окончательные (впрочем, это относится и к психометрическим тестам объективной диагностики), они лишь помогают найти пути дальнейшего исследования, проникнуть в трудно объективируемые личностные особенности, ускользающие при психофизиологическом тестировании организации эксперимента.

Одновременное использование методик программой Вибра_АПЛ при психофизиологическом подходе за короткое время (10 мин) определяет глубокую и обширную, свободную от сознательного контроля испытуемого характеристику его внутренних диспозиций.

Литература:

1. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. (2001) Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер.
2. Бурлачук Л. Ф. (2002) Психодиагностика. СПб.: Питер. 352 с.
3. Додельцев Р. Ф., Панфилова Т. В. (2009) Азбука психоанализа. Зигмунд Фрейд. СПб.: Азбука-классика.
4. Ениколопов С. Н., Садовская А. В., (2000). С. 63. https://psyera.ru/vrazhdebnost-i-ee-vidy_14188.htm
5. Ениколопов С. Н., Садовская А. В. (2000) Враждебность и проблема здоровья человека, Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2000, № 7, С. 59–64.
6. Ильин Е. П. (2014) Психология зависти, враждебности, тщеславия: СПб.: Питер.
7. Концепция судьбоанализа Л. Зонди (1939). Выбор предпочтительных и отвергнутых фотографий психически больных людей.

8. Копина О. С., Сулова Е. А., Заикина Е. В. (1996) Популяционные исследования психо- социального стресса как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний, Кардиология, 1996. № 3, С. 53–56.
9. Люшер М. (1995) Сигналы личности: Ролевые игры и их мотивы. Воронеж: Модэк.
10. Минкин В. А. (2007) Виброизображение. СПб.: Реноме. 108 с.
<https://doi.org/10.25696/ELSYS.B.RU.VI.2007>
11. Минкин В. А. (2002) Биометрия. От идентификации личности к идентификации мыслей, ID Magazine, No 3, 2002.
12. Минкин В. А. (2020) Виброизображение, кибернетика и эмоции. СПб.: Реноме. 164 с.
<https://doi.org/10.25696/ELSYS.B.RU.VCE.2020>
13. Прошанский Г. М. (2001) Проективное использование цвета. Психологическое тестирование. СПб.: Питер. С. 380.
14. Сыркин А. Л. (2003) Ишемическая болезнь сердца и соматизированные депрессии: особенности клиники, дифференциальной диагностики и терапевтических подходов, Consillium Medicum. 2003, Экстравыпуск, С. 7–9.
15. Фрейд З. (1895) Исследование истории психоанализа. Cambridge: Cambridge University Press, 1895. pp. 56, 107, 166.
16. Эткинд А. М. (1980) Цветовой тест отношений в его применение в исследовании больных неврозами, Социально-психологические исследования в психоневрологии. Л.: НИИ психоневрологии.
17. Alexander, P. J., Prabhy, C. G. S. et al. (1994) Mental Disorders in Patients with Noncardiac Chest Pain, Acta Psychiatr. Scand., 1994, No 9, pp. 118–122.
18. Graves, P. L., Thomas, C. B. (1981) Themes of Interaction in Medical Student's Rorschach Responses as Predictors of Midlife Health or Disease, Psychosomatic Medicine, 1981, 43, pp. 215–222.
19. ММРІ тест — СМІЛ 566, Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. Методика Миннесотский многоаспектный личностный опросник.
<https://psycabi.net/testy/472-smil-566-mmpt-test-metodika-minnesotskij-mnogoaspektnyj-lichnostnyj-oprosnik-standartizirovannyj-mnogofaktornyj-metod-issledovaniya-lichnosti-sobchik-l-n>
20. Von Kanel, R., Mills, P. J., Fainman, C. et al. (2001) Effects of Psychological Stress and Psychiatric Disorders on Blood Coagulation and Fibrinolysis: a Biobehavioral Pathway to Coronary Artery Disease?, Psychosom. Med., 2001, Vol. 63, pp. 531–544.