



**МЕТОДИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ С ЭНДОГЕННЫМИ
ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

усовершенствованная медицинская технология

Санкт-Петербург
2007

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический
институт им. В.М.Бехтерева

**МЕТОДИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ С ЭНДОГЕННЫМИ
ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

усовершенствованная медицинская технология

Санкт-Петербург
2007

Аннотация

В настоящей работе описывается метод комплексного использования батареи некоторых психодиагностических методик для оценки системы психологической адаптации психически больных в практике дневных, ночных или круглосуточных стационаров. Работа метода основана на совместном использовании методик: «Индекс жизненного стиля» (Вассерман Л.И. с соавт., 1999), «Способы копинга» (R.Lazarus, S.Folkman, 1984), «Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни (ТОБОЛ)» (Вассерман Л.И. с соавт., 1987).

Метод представляет собой процедуру последовательно выполняемых диагностических действий, направленных на определение адаптационного потенциала и выбор психотерапевтических мишеней. Описываемая процедура обеспечивает оптимальную постановку или уточнение целей и задач реабилитационной работы по адаптации психически больных к жизни.

На каждом этапе поисковой процедуры осуществляется получение такой информации о больном, которая позволяет перейти от определения наиболее неблагоприятных зон жизни индивида к установлению наиболее патогенных психологических механизмов, обуславливающих это неблагоприятие. Данная усовершенствованная медицинская технология предназначена для врачей-психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов и социальных работников, занятых в практической психиатрии.

Организация-разработчик: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

Авторы-составители: доктор медицинских наук, профессор А.П.Коцюбинский; кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Т.А.Аристова; аспирант М.А.Дитятковский, врач С.Л.Горбунова.

Рецензенты: Зав. кафедрой психиатрии и наркологии Санкт-Петербургского государственного университета, д.м.н., профессор Н.Н.Петрова; Зав. кафедрой медицинской психологии Санкт-Петербургской Педиатрической Академии к.м.н. Д.Д.Исаев.

ISBN – 978-5-94651-030-1

© Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, 2007

ВВЕДЕНИЕ

Психическая адаптация является процессом, который позволяет человеку устанавливать оптимальные соотношения с окружающей средой и, вместе с тем, удовлетворять актуальные потребности индивида, не нарушая адекватного соответствия между его психическими и физиологическими характеристиками (Березин Ф.Б., 1988).

Компенсация является резервным механизмом, способствующим процессам адаптации после прорыва адаптационного барьера. Т.Б.Дмитриева (1997) рассматривает адаптационные и компенсаторные механизмы с позиций антагонистической регуляции функции, направленной на поддержание оптимального динамического равновесия (гомеостаза) между организмом и средой.

Первоосновой представления о *приспособительном поведении* является концепция отношений В.Н.Мясищева, который подчеркивал, что «выражением личности и ее отношений является прежде всего практическое действие» (Мясищев В.Н., 1960). В развиваемых нами представлениях приспособительное поведение отражает стиль или *способ функционирования пациента в социальной действительности, предполагая при этом наличие обеспечивающих это функционирование интрапсихических механизмов* (копинга и психологической защиты). Если учесть при этом, что копинг в большей степени отражает адаптационные психологические механизмы, а психологическая защита – компенсаторные, то можно сделать вывод, что *предлагаемая усовершенствованная медицинская технология направлена на изучение компенсаторно-адаптационных механизмов у больных с эндогенными психическими расстройствами*. При этом, помимо копинга и психологической защиты, нами также была включена *внутренняя картина болезни, которую мы рассматриваем как*

своеобразный личностный ресурс, препятствующий или способствующий формированию продуктивных копингов или форм психологической защиты.

Новизна. Усовершенствованная медицинская технология включает блок психодиагностических методик, позволяющий получить **объективные показатели** адаптационно-компенсаторных механизмов, что позволяет своевременно и более качественно определить стратегию и тактику психокоррекционной работы.

Этот метод совместного использования трех методик разработан, апробирован на выборке из 410 пациентов с эндогенными расстройствами и успешно внедрен в практику отделения внебольничной психиатрии института. Он характеризуется комплексным аналитическим подходом определения тех психологических механизмов адаптации психически больных, работа с которыми становится терапевтическими задачами при принятии тактических и стратегических решений в реабилитационном процессе. Такая медицинская технология впервые предлагается на территории Российской Федерации.

Необходимость разработки данной технологии обусловлена недостаточностью изолированного, независимого применения указанных тестовых методик для быстрого принятия терапевтических решений в условиях пребывания пациента в дневных стационарах. *При этом авторы подчеркивают, что разработанная процедура проведения скрининг-диагностики ни в коем случае не исключает использования методик Лазаруса, ТОБОЛ и ИЖС самостоятельно и не умаляет их индивидуальную диагностическую ценность.* **Преимущество описываемой системной медико-психологической технологии перед традиционными методами автономного применения психодиагностических методик заключается в том, что в ней интегрируются разнокачественные параметры психики больного в**

такие сочетания, которые указывают на психологические механизмы, связанные с нарушениями адаптации, при этом не имеется в виду защитно-совладающий стиль, как некий единый конструкт, характеризующий личность, а некий потенциал адаптационно-компенсаторных механизмов с разных сторон характеризующих личностные проблемы и индивидуальные ресурсы, анализ которых, позволит выбрать врачу-психотерапевту ту или иную стратегию и тактику проведения психотерапии, учитывая как особенности адаптационных механизмов пациента, так и предпочтение и возможность работать в той или иной технике специалиста. При этом обнаружение этих механизмов основано не только на интуиции врача, но и на использовании научно обоснованной валидной информации о психологических источниках адаптационного неблагополучия больного.

Использование автоматизированной обработки данных позволяет быстро и наглядно, с помощью диаграмм получить представление о индивидуальной структуре механизмов психологической защиты, копинг-стратегиях и личностных ресурсах каждого конкретного больного

Комплексное использование данного блока психодиагностических методик позволяет объективно оценить индивидуальный адаптационно-компенсаторный потенциал пациента, а следовательно, и создает возможность более обоснованного выбора мишеней для психотерапевтической коррекции и повышения адаптивных возможностей больных нервно-психическими заболеваниями.

ПОКАЗАНИЯ

Диагностический блок показан к применению в реабилитационном процессе в условиях дневных, ночных и круглосуточных стационаров при определении целей и задач реабилитационной работы по адаптации психически больных к жизни в здоровом обществе. Может успешно применяться в психосоматической медицине и клинике неврозов.

В целом можно сказать, что методика рекомендуется для применения в работе со всеми минимально дееспособными пациентами.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Противопоказаний практически нет, но есть общие для всех измерительных инструментов ограничения, в целом обусловленные интеллектуальным дефектом или незрелостью личности больного.

Относительными противопоказаниями для применения опросников являются:

1) нарушенная способность к саморефлексии: если у человека имеются когнитивные нарушения, предполагающие неспособность соотносить свои эмоциональные состояния с предлагаемыми числовыми выражениями или с какими-либо шкалами, то его ответы-оценки не являются достоверными;

2) наличие острого психотического состояния, выраженное снижение умственной работоспособности;

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

Аналитическая процедура использования психологических шкал опросников не требует применения специального оборудования, кроме множительной техники или доступа к типографии – достаточно иметь распечатанные экземпляры вопросников и бланков для ответов всех используемых в данном методе тестов. Расчеты всех показателей методик можно производить вручную с помощью «ключей» и в соответствии с инструкциями, приведенными в руководствах. Однако, при наличии возможностей, может быть использована компьютерная техника для проведения тестирования пациентов и расчетов всех показателей.

Бланки для ответов выдаются пациенту для самостоятельного заполнения, аналогично пациент самостоятельно отвечает на вопросы компьютерного варианта триады методик. Возможно внесение данных с бланка лечащим врачом или психологом в компьютерный вариант методик (<http://www.bekhterev.spb.ru>).

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Адаптация психически больных имеет свои особенности, отличающие её от адаптации, например, больных с нарушением опорно-двигательного аппарата, или сердечно-сосудистыми заболеваниями. Эти особенности, в первую очередь, связаны с тем обстоятельством, что при психических заболеваниях, как ни при каких других, серьёзно нарушаются социальные связи и отношения. Поэтому адаптация психически больных есть, прежде всего, их ресоциализация, то есть как можно более полное восстановление (сохранение) индивидуальной и общественной ценности больных, их личного и социального статуса. Личность больного в целом,

её социальные связи страдают обычно с самого начала психического заболевания. Важным представляется изучение адаптационных механизмов больных людей, их личностных ресурсов, защитных механизмов именно с этой целью было подобрано инструментальное обеспечение.

Теоретико-методологическое значение метода обусловлено рядом его особенностей, которые определяют возможный вклад в развитие способов принятия терапевтических решений в психиатрии и смежных областях медицины. Такой вклад разработанного метода возможен благодаря новым элементам его понятийной системы; интегративным функциям аналитической матрицы; универсальности используемого алгоритма; пригодности метода к полной компьютеризации наиболее трудоемких фаз постановки целей и задач при сохранении ведущей роли конечных клинических обоснований.

Интегративные функции полученной методики.

1. Сочетание индивидуальных и групповых данных. Разработанная процедура проведения диагностики представляет собой усовершенствованную операционализованную форму соединения групповых и индивидуальных данных в виде аналитической матрицы и таблиц средних значений пациентов с различными диагнозами. Она позволяет соединять в одной системе операции над групповыми корреляционными научными данными, относящимися к специфической категории больных, и индивидуальные данные конкретного больного.

2. Сочетание формальных и неформальных операций. Работа с такой аналитической матрицей также обладает тем новым достоинством, что в ней достаточно естественным образом сочетаются формальные и неформальные содержательные операции в одном алгоритме. Однако

окончательные суждения о практических свойствах матрицы можно делать на основе специальных исследований процесса реального применения метода в реальных условиях работы практических врачей.

Универсальность применяемого алгоритма

1. Возможности переноса метода. Разработанный метод может быть перенесен на любые психологические методики, которые в сочетании с вышеуказанными методиками определения защитно-компенсаторных механизмов и копинг-ресурсов, могут существенно увеличить обоснованность терапевтических решений. В качестве важнейших и изученных областей расширения следует указать методики ценностных ориентаций (Рокича), ценостно-векторного ранжирования (Суслова) диагностики волевой сферы (Пригожина), интегративного теста тревожности, уровня субъективного контроля, томского опросника оценки психической ригидности.

2. Возможность расширения метода и сравнения различных психологических систем. Важной и неисследованной стороной метода является его способность включать в себя несколько разнокачественных психологических методик, например, методики КЖ-100, ИТТ, УСК и методики ценностных ориентаций Рокича. Дело в том, что соединение в одном алгоритме разнокачественных психологических методик наталкивается на ту трудность, что масштабы переменных разных методик существенно различаются, так же как и способ действия различных психологических механизмов, измеряемых комплекслируемыми методиками. Возможности комплексирования метода продолжают тщательно изучаться. Хотя уже сейчас стало очевидно, что на основе данной технологии возможно производить (что частично уже сделано) сопоставление терапевтических возможностей различных

психологических систем и механизмов по единому критерию – потенциалу психической адаптации, который обладает высокой информационной емкостью.

Сравнение различных психологических систем обладает новизной и может служить перспективным направлением теоретико-методологических работ по психологии, посвященных взаимодействию таких основных психологических систем как отношение к болезни, копинговые стратегии, защитные механизмы, преморбидные особенности личности, характерологические конструкты, наличие диатеза и т.д.

Пригодность методики к полной компьютеризации

Данный метод является частично компьютеризированным. В ближайшей перспективе допускает полную компьютеризацию процесса с постановкой психотерапевтических целей и задач терапии с автоматической выдачей надежных списков терапевтических приоритетов, подлежащих далее интуитивному анализу на основе имеющегося клинического опыта.

Инструментальное обеспечение

Методика включает использование стандартных опросников, с описанием которых можно ознакомиться на сайте института: <http://www.bekhterev.spb.ru>, и в изданиях, опубликованных Санкт-Петербургским НИПНИ им. В.М.Бехтерева. В предлагаемое инструментальное обеспечение впервые включены сводные таблицы среднеарифметических значений, с расчетом достоверности, выполняемые четырьмя группами больных с эндогенными расстройствами (шизотипическим расстройством, параноидной шизофренией, шизоаффективным расстройством и

биполярным) по всем трем диагностическим методикам. В разработанных ранее методических рекомендациях и пособиях по использованию вышеперечисленных методик приводились в основном нормативные данные выполнения этих методик здоровыми людьми или пациентами с психосоматическими и отдельными нервно-психическими заболеваниями.

В данной ситуации мы хотим подчеркнуть, что категории «адаптация», «компенсация» и «приспособление» приложимы как нормальным, так и патологическим явлениям.

Под психологической адаптацией, отражающей индивидуально-личностный уровень психической регуляции, понимается системная деятельность многих психологических подсистем, активная личностная функция, обеспечивающая согласование актуальных потребностей индивидуума с требованиями окружения и динамическими изменениями условий жизни. В структуре психологической адаптации рассматриваются три основные составляющие:

1. копинг
2. психологическая защита
3. внутренняя картина болезни

Копинг – механизм адаптации при помощи которого человек осознанно осваивается в новой для него ситуации или социальной роли при вторжении в его жизнь обстоятельств, которые невозможно устранить. Термином копинг обозначается как минимум три связанных друг с другом понятия, которые отражают единый феномен с разных сторон:

1. механизм совладания, благодаря которому человек осваивается с обстоятельствами, обучается управляться с ними.
2. процесс действия этого механизма – копинг-стратегии или копинг стили.
3. результат действия этого механизма или результат процесса – копинг-поведение.

В многоуровневой системе психической адаптации копинг-механизмы тесно связаны с механизмами психологической защиты личности (Г.Л.Исурина с соавт. 1994).

Психологическая защита – это бессознательный процесс, регулирующий уровень эмоционального напряжения. Механизмы психологической защиты формируются на ранних стадиях развития индивидуума, а их использование в процессе всей жизни осуществляется психическим аппаратом автоматически, бессознательно. Задачей психологической защиты – не разрешение противоречий, а устранение связанных с ними переживаний, препятствующих включению других механизмов адаптации, которые, возможно, помогут индивидууму справиться с ситуацией.

Внутренняя картина болезни – особая форма психологической адаптации, являющаяся с точки зрения В.Н.Мясищева, важнейшей подсистемой психологической регуляции поведения человека и рассматриваются в рамках вторичной психологической защиты, то есть непроизвольного, бессознательного использования пациентом приемов, обеспечивающих безопасность функционирования деструктивной первичной психологической защиты. Внутренняя картина болезни формируется на основании базисных механизмов психологической адаптации в условиях развивающегося заболевания. Принято относить к внутренней картине болезни следующие характеристики:

1. Восприятие болезни (чувственно-эмоциональный компонент);
2. отношение к болезни (интеллектуальный компонент);
3. установочность по отношению к болезни (поведенческий компонент);
4. отношение к лечению.

1. Методика R.Lazarus - «Копинг – тест», предназначена для определения копинг – механизмов. Была разработана R.Lazarus и

S.Folkman в 1984 году. Авторы методики рассматривали копинг с точки зрения выполнения им двух основных функций: регуляция эмоций (копинг, нацеленный на эмоции) и управление проблемами вызвавшими дистресс (копинг, нацеленный на проблему). Копинг, нацеленный на эмоции, определяется как когнитивные, эмоциональные и поведенческие усилия, с помощью которых личность пытается редуцировать эмоциональное напряжение. Усилия, с помощью которых личность пытается устранить угрозу (влияние стрессора), определяется как копинг – нацеленный на проблему.

Методика состоит из 8 шкал, содержащих 50 утверждений, отражающих способы преодоления трудностей в трех основных сферах психической деятельности – когнитивной, эмоциональной и поведенческой.

В инструкции исследуемым предлагалось выбрать те варианты копинг – поведения, к которым они прибегают в повседневной жизни, сталкиваясь с трудностями, и оценить предпочтительность использования каждого копинга. Предлагалось четыре варианта ответов:

Баллы	Варианты ответов
0	Никогда
1	Редко
2	Иногда
3	Часто

В дальнейшем количественные показатели переводятся в проценты, показывающие степень выраженности и преимущественное использование того или иного защитного механизма.

По степени конструктивности копинг – механизмы разделяются на три группы: конструктивные (планирование решения, самоконтроль, поиск социальной поддержки), относительно конструктивные (принятие

ответственности, положительная переоценка) и неконструктивные (конфронтативный копинг, дистанцирование, бегство - избегание).

Авторы методики выделяют 8 шкал, соответствующих 8 типам копинг – механизмов. R.Lazarus и S.Folkman объединяют в одну шкалу соответствующие друг другу эмоциональные, поведенческие и когнитивные копинги.

Конфронтативный копинг - агрессивные усилия по изменению ситуации, предполагает определенную степень выраженности и готовности к риску, определяет действия, направленные на активное отстаивание своего мнения и желаний в отношениях с окружающими и попытки добиться своего, а также характеризует хаотичную деятельность, ненаправленную на изменение ситуации (главное, делать хоть что-нибудь) и попытки агрессивной разрядки отрицательных эмоций, вызванных ситуацией. Дистанцирование – когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость, либо в попытке забыть или проигнорировать ситуацию, либо найти в ней что-то хорошее. Самоконтроль – усилия по регулированию своих чувств и действий, контролирование эмоций, что дает возможность для анализа проблемы и поиска путей выхода из сложившейся ситуации. Поиск социальной поддержки – усилия в поиске информационной, действенной и эмоциональной поддержки. Принятие ответственности – признание своей роли в проблеме с сопутствующей темой попыток ее решения, понимание своей роли в возникшей проблеме и активные попытки к заглаживанию своей вины и изменению ситуации – понимание своей вины, самокритика и самобичевание. Бегство – избегание – мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные на уход, избегание проблемы (а не дистанцирование от нее), выражается в попытках улучшения своего самочувствия путем алкоголизации, еды, курения, избегания общения. Планирование решения проблемы – произвольные проблемно – фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к решению проблемы. Положительная переоценка – усилия по созданию положительного значения фокусированием на росте собственной личности. Эта шкала включает также и религиозное измерение (нахождение новой веры). Т

Текст вопросника, бланк регистрации ответов находятся в приложении 1.

Таблица 1

Особенности копинг-стратегии у больных с эндогенными психическими расстройствами

Виды копинг-стратегий	Особенности эндогенных психических расстройств							
	Шизотипические расстройства (n =62)		Параноидная шизофрения (n = 93)		Шизоаффективные расстройства (n=36)		Биполярное аффективное расстройство (n =73)	
	Хср	σ	Хср	σ	Хср	σ	Хср	σ
Конфронтация	40.35*	14.68	52.47*	16.08	43.03	13.08	48.74	12.71
Дистанцирование	45.03*	16.76	50.00	19.62	49.43	13.06	53.03*	11.34
Самоконтроль	62.41	13.18	59.79*	14.99	61.01	10.01	67.1*	10.23
Поиск социальной поддержки	65.78*	22.92	65.72*	21.39	66.29	16.02	74.48*	12.78
Принятие ответственности	68.42*	23.17	59.72*	18.80	64.61	16.34	74.03*	12.03
Бегство-избегание	49.78*	12.54	53.01	18.73	53.45	10.6	56.02*	10.04
Планирование	60.82	20.66	56.79*	18.33	58.45	15.12	63.88*	12.17
Положительная переоценка	49.62	18.67	52.91	12.85	55.35*	16.30	55.41*	11.01

По ряду показателей получены достоверные отличия ($P \leq 0.03$). В таблице эти показатели отмечены звездочкой (*). Жирным шрифтом и курсивом отмечены значения показателей, получивших максимальное и минимальное значение соответственно.

2. Методика «Индекс жизненного стиля» (“Life Style Index”) была использована для диагностики частоты использования и выраженности механизмов психологической защиты.

Данная методика впервые была описана R.Plutchik, H.Kellerman, H.Conte в 1979 году и адаптирована в социокультурных условиях России сотрудниками НИПНИ имени В.М.Бехтерева (Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. и др.,1999),

Вопросник состоит из 97 утверждений и составлен таким образом, чтобы оценивать у испытуемых частоту использования и выраженность того или иного защитного механизма. Каждому из этих 8 видов (и соответственно 8 шкал) защитных механизмов соответствует от 10 до 14 утверждений, описывающих реакции личности в различных ситуациях. В дальнейшем количественные показатели по соответствующим таблицам переводятся в процентиля (Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. и др.,1998). Суммарная оценка процентильных показателей отражает степень напряженности защиты.

Авторы методики (R.Plutchik, H.Kellerman) выделяют 8 типов психологических защит: отрицание, подавление, регрессия, компенсация, проекция, замещение, рационализация, гиперкомпенсация.

Следует отметить, что некоторые шкалы опросника являются однородными, а некоторые включают в себя несколько защитных механизмов.

К однородным шкалам относятся: отрицание – отрицание некоторых аспектов внешней реальности, очевидных для других, но болезненных для признания самой личностью; проекция – приписывание своих неосознаваемых и неприемлемых чувств, импульсов и мыслей другим лицам; замещение – разрядка подавленных эмоций (гнев, злость) на объектах, не представляющих опасности для индивида; регрессия – возвращение к образцам поведения, связанным с более ранними и

примитивными стадиями психосексуального развития; реактивное образование – предотвращение выражения неприемлемых для личности чувств, мыслей или поведенческих реакций путем «реверсии», когда с неприемлемыми импульсами справляются путем преувеличения противоположного стремления.

К составным шкалам опросника относятся: рационализация, которую авторы объединили с интеллектуализацией и сублимацией, поэтому вопросы, включенные в эту шкалу, отражают в равной мере как создание неверных, но приемлемых для личности объяснений своего поведения с использованием временных причин для его оправдания, так и уход в мир интеллектуальных размышлений с целью избежания беспокоящих эмоций; компенсация, объединена с идентификацией, что являет собой попытку найти подходящую замену для реального или воображаемого недостатка, чувства неполноценности с помощью фантазирования или присвоения себе желаемых чувств, качеств и достоинств другой личности; вытеснение, объединенное с изоляцией и интроекцией – исключение из сознания желаний, мыслей, чувств, вызывающих тревогу или воспоминание о психотравмирующей ситуации на когнитивном уровне, изолированно от связанного с ним аффективного переживания.

Текст вопросника, бланк регистрации ответов и ключи находятся в приложении 1.

Таблица 2

**Распределение выраженности различных механизмов
психологических защит у больных эндогенными психическими
расстройствами**

Виды механизмов психологической защиты	Особенности эндогенных психических расстройств							
	Шизотипические расстройства (n=82)		Параноидная шизофрения (n=93)		Шизоаффективные расстройства (n=36)		Биполярное аффективное расстройство (n=73)	
	Хср	σ	Хср	σ	Хср	σ	Хср	σ
Отрицание	52.40	22.56	55.64*	21.17	54.76	27.24	<i>49.17*</i>	19.43
Вытеснение	64.14*	25.31	62.75*	20.03	<i>54.23*</i>	19.24	56.16	23.08
Регрессия	73.92	20.54	72.05	20.25	73.15	24.64	<i>68.32*</i>	19.52
Компенсация	62.06*	25.81	66.38*	24.11	73.53*	23.14	62.00*	19.16
Проекция	44.36*	15.90	54.42*	23.58	<i>38.76*</i>	14.08	52.83*	23.81
Замещение	55.98*	23.20	57.24	21.20	60.23*	18.25	<i>54.77*</i>	20.40
Рационализация	55.58*	23.78	56.35*	20.01	<i>49.38*</i>	18.09	69.08*	18.87
Реактивное образование	<i>55.07*</i>	26.07	62.07*	25.60	56.53*	26.52	67.88*	21.36
Индекс напряженности защит	<i>57.13*</i>	4.00	<i>52.76*</i>	8.63	63.52*	7.12	<i>55.13*</i>	5.22

По ряду показателей получены достоверные отличия ($P \leq 0.03$). В таблице эти показатели отмечены звездочкой (*). Жирным шрифтом и курсивом отмечены значения показателей, получивших максимальное и минимальное значение соответственно.

3. «Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни (ТОБОЛ)» (Вассерман Л.И. с соавт., 1987).

Тестовая методика, направленная на диагностику типа отношения к болезни и соответственно названная ТОБОЛ, была сконструирована в лаборатории клинической психологии института им. В.М.Бехтерева как модель мышления клинического психолога и (или) психоневролога, (Вассерман Л.И., Вукс А.Я., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., 1987).

Используется типология отношений к болезни, предложенная А.Е. Личко и НЛ. Ивановым (1980). Методика позволяет диагностировать следующие 12 типов отношения: сенситивный, тревожный, ипохондрический, меланхолический, апатический, неврастенический, эгоцентрический, паранойяльный, анозогнозический, дисфорический, эргопатический и гармоничный.

12 типов отношения к болезни объединены в три блока. При объединении типов в блоки были выбраны два критерия: «адаптивность-дезадаптивность», которая отражает влияние отношения к болезни на адаптацию личности больного, и «интер-интрапсихическая направленность» дезадаптации (в случае дезадаптивного характера отношения).

Краткие клинико-психологические описания каждого из 12-ти типов отношения к болезни и трех объединяющих их блоков, а так же текст опросника приводятся в приложении 1. Следует отметить, что выбирая эту методику, мы учитывали, что при эндогенных психических заболеваниях, изменяется чувственно-эмоциональный компонент и интеллектуальный компонент, существенно искажается картина восприятия и отношения к болезни, тем не менее, мы сочли возможным и даже и необходимым ее использование как некоего копинг-ресурса в контексте картины отношения к болезни у данной категории пациентов. Следует также подчеркнуть, что в дневных стационарах, отделениях

внебольничной психиатрии находятся на лечении когнитивно и эмоционально достаточно сохранные пациенты и, поэтому к ним применимы многие методики использующиеся при пограничных, нервно-психических и психосоматических расстройствах.

Краткое описание содержания шкал опросника, алгоритм проведения и обработки данных, а также специальные бланки находятся в приложении 3, полное описание приводится в работе «Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни». Методические рекомендации Л.И.Вассерман, Б.В.Иовлев, Э.Б.Карпова, А.Я.Вукс, за 2001год.

Таблица 3

**Особенности внутренней картины болезни пациентов, страдающих
эндогенными психическими расстройствами**

Тип отношения к болезни	Особенности эндогенных психических расстройств							
	Шизотипичес- кие расстройст- ва N=82		Параноидная шизофрения N = 93		Шизоаффективны е расстройства N = 26		Биполярное аффективное расстройство N = 73	
	Хср	σ	Хср	σ	Хср	σ	Хср	σ
Гармонический	0.50	0.17	0.40	0.16	0.43	0.22	0.33	0.12
Эргопатический	0.30	0.16	0.50	0.15	0.43	0.14	0.25	0.11
Анозогнозический	0.00	0.00	0.10	0.09	0.14	0.9	0.50	0.24
Тревожный	0.10	0.06	0.20	0.13	0.14	0.10	0.81	0.27
Ипохондрический	0.20	0.14	0.30	0.15	0.14	0.08	0.17	0.08
Неврастенический	0.30	0.16	0.20	0.13	0.00	0.00	0.33	0.13
Меланхолический	0.20	0.11	0.00	0.00	0.14	0.7	0.42	0.23
Апатический	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.12
Сенситивный	0.40	0.17	0.40	0.16	0.29	0.11	0.58	0.23
Эгоцентрический	0.20	0.11	0.20	0.13	0.00	0.00	0.17	0.11
Паранойяльный	0.00	0.00	0.20	0.13	0.00	0.00	0.80	0.31
Дисфорический	0.10	0.06	0.20	0.13	0.00	0.00	0.17	0.08

Жирным шрифтом отмечены максимальные и минимальные значения.

Объединенное использование блока психодиагностических методик представляет собой алгоритмизированную процедуру определения целей реабилитационной работы с психически больным на основе совместного использования данных о параметрах психологической защиты больного и об его копинговых ресурсах и отношении к болезни с введением системы поправок на приоритеты достижения целей, основанных на анализе взаимодействия между механизмами компенсации и адаптации.

В работе предлагаемого алгоритма сочетаются формальные преобразования данных измерения психологических параметров с содержательным их анализом. Поэтому работа алгоритма сначала будет рассмотрена на формальном уровне, а затем на содержательном с привлечением данных конкретного больного.

Процедура исследования может проводиться двумя способами: бланковым или автоматизированным компьютерным. В первом случае пациент заполняет специально разработанные для каждой методики бланки (последовательно – ИЖС, Копинг-тест и ТОБОЛ), которые затем обрабатываются психологом с помощью ключей. Коллективом авторов разработана более удобная в применении автоматизированная компьютерная «Программа диагностики защитно-совладающего стиля», разработана в среде Microsoft Excel-2003 (Дитятковский М.А., Аристова Т.А., Коцюбинский А.П., 2004; <http://www.bekhterev.spb.ru>), позволяющая получать обработанные стандартизированные результаты в виде численных значений и графических изображений сразу после ввода данных пациентом (лист-бланк представлен ниже).

Рисунок 1. Автоматизированная обработка данных диагностического блока

<p>Варианты ответов: никогда - 0 редко - 1 иногда - 2 часто - 3</p> <p>КОПИНГ - ТЕСТ</p> <p>ОКАЗАВШИСЬ В ТРУДНОЙ СИТУАЦИИ, Я ...</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>№</th> <th>Ответ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Сосредотачивался на том, что мне нужно было сделать на следующем шаге.</td><td>2</td></tr> <tr><td>2. Начинал что - то делать, зная, что это все равно не будет работать: главное - делать хоть что -нибудь.</td><td>1</td></tr> <tr><td>3. Пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение.</td><td>0</td></tr> <tr><td>4. Говорил с друзьями, чтобы больше узнать о ситуации.</td><td>3</td></tr> <tr><td>5. Криковал и укорял себя.</td><td>2</td></tr> <tr><td>6. Пытался не сжигать за собой мосты, оставляя все, как оно есть.</td><td>0</td></tr> <tr><td>7. Надеялся на чудо.</td><td>0</td></tr> <tr><td>8. Смирился с судьбой: бывает, что мне не везет.</td><td>2</td></tr> <tr><td>9. Вел себя, как будто ничего не произошло.</td><td>3</td></tr> <tr><td>10. Старался не показывать своих чувств.</td><td>0</td></tr> <tr><td>11. Пытался увидеть в ситуации и что - то положительное.</td><td>3</td></tr> <tr><td>12. Спал больше обычного.</td><td>0</td></tr> <tr><td>13. Срывал свою досаду на тех, кто повлек на меня проблемы.</td><td>0</td></tr> <tr><td>14. Искал сочувствия и понимания у кого -нибудь.</td><td>2</td></tr> <tr><td>15. Во мне возникла потребность выразить себя творчески.</td><td>2</td></tr> <tr><td>16. Пытался забыть все это.</td><td>1</td></tr> <tr><td>17. Обращался за помощью к специалистам.</td><td>3</td></tr> <tr><td>18. Менелся или рос как личность в положительную сторону.</td><td>3</td></tr> <tr><td>19. Извинялся или старался все заглядиь.</td><td>3</td></tr> <tr><td>20. Составлял план действий.</td><td>1</td></tr> <tr><td>21. Старался дать какой - то выход своим чувствам.</td><td>0</td></tr> <tr><td>22. Понимал, что я сам вызвал эту проблему.</td><td>2</td></tr> <tr><td>23. Набирался опыта в этой ситуации.</td><td>0</td></tr> <tr><td>24. Говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации.</td><td>3</td></tr> <tr><td>25. Пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами.</td><td>3</td></tr> <tr><td>26. Рисковал напропалую.</td><td>0</td></tr> <tr><td>27. Старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву.</td><td>2</td></tr> <tr><td>28. Нашел новую веру во что - то.</td><td>2</td></tr> <tr><td>29. Вновь открывал для себя что - то важное.</td><td>0</td></tr> <tr><td>30. Что - то менял так, что все улаживалось.</td><td>3</td></tr> <tr><td>31. В целом избегал общения с людьми.</td><td>3</td></tr> <tr><td>32. Не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться.</td><td>0</td></tr> <tr><td>33. Спрашивал совета у родственников или друга, которых уважал.</td><td>3</td></tr> <tr><td>34. Старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела.</td><td>2</td></tr> <tr><td>35. Отказывался воспринимать это слишком серьезно.</td><td>0</td></tr> <tr><td>36. Говорил с кем - то о том, что я чувствую.</td><td>3</td></tr> <tr><td>37. Стоял на своем и боролся за то, что хотел.</td><td>1</td></tr> <tr><td>38. Вымещал это на других людях.</td><td>0</td></tr> <tr><td>39. Пользовался прошлым опытом - мне приходилось уже попадать в такие ситуации.</td><td>2</td></tr> <tr><td>40. Знал, что надо делать, и удаивал свои усилия, чтобы все наладить.</td><td>2</td></tr> <tr><td>41. Отказывался верить, что это действительно произошло.</td><td>1</td></tr> <tr><td>42. Я давал себе обещание, что в следующий раз все будет по - другому.</td><td>3</td></tr> <tr><td>43. Находит пару других способов решения проблемы.</td><td>0</td></tr> <tr><td>44. Старался, чтобы мои эмоции не слишком мешали мне в других делах.</td><td>1</td></tr> <tr><td>45. Что - то менял в себе.</td><td>3</td></tr> <tr><td>46. Хотел, чтобы все это как - то образовалось и кончилось.</td><td>3</td></tr> <tr><td>47. Представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться.</td><td>3</td></tr> <tr><td>48. Молчился.</td><td>1</td></tr> <tr><td>49. Прокручивал в уме, что мне сказать или сделать.</td><td>2</td></tr> <tr><td>50. Думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь, и старался подражать ему.</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	№	Ответ	1. Сосредотачивался на том, что мне нужно было сделать на следующем шаге.	2	2. Начинал что - то делать, зная, что это все равно не будет работать: главное - делать хоть что -нибудь.	1	3. Пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение.	0	4. Говорил с друзьями, чтобы больше узнать о ситуации.	3	5. Криковал и укорял себя.	2	6. Пытался не сжигать за собой мосты, оставляя все, как оно есть.	0	7. Надеялся на чудо.	0	8. Смирился с судьбой: бывает, что мне не везет.	2	9. Вел себя, как будто ничего не произошло.	3	10. Старался не показывать своих чувств.	0	11. Пытался увидеть в ситуации и что - то положительное.	3	12. Спал больше обычного.	0	13. Срывал свою досаду на тех, кто повлек на меня проблемы.	0	14. Искал сочувствия и понимания у кого -нибудь.	2	15. Во мне возникла потребность выразить себя творчески.	2	16. Пытался забыть все это.	1	17. Обращался за помощью к специалистам.	3	18. Менелся или рос как личность в положительную сторону.	3	19. Извинялся или старался все заглядиь.	3	20. Составлял план действий.	1	21. Старался дать какой - то выход своим чувствам.	0	22. Понимал, что я сам вызвал эту проблему.	2	23. Набирался опыта в этой ситуации.	0	24. Говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации.	3	25. Пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами.	3	26. Рисковал напропалую.	0	27. Старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву.	2	28. Нашел новую веру во что - то.	2	29. Вновь открывал для себя что - то важное.	0	30. Что - то менял так, что все улаживалось.	3	31. В целом избегал общения с людьми.	3	32. Не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться.	0	33. Спрашивал совета у родственников или друга, которых уважал.	3	34. Старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела.	2	35. Отказывался воспринимать это слишком серьезно.	0	36. Говорил с кем - то о том, что я чувствую.	3	37. Стоял на своем и боролся за то, что хотел.	1	38. Вымещал это на других людях.	0	39. Пользовался прошлым опытом - мне приходилось уже попадать в такие ситуации.	2	40. Знал, что надо делать, и удаивал свои усилия, чтобы все наладить.	2	41. Отказывался верить, что это действительно произошло.	1	42. Я давал себе обещание, что в следующий раз все будет по - другому.	3	43. Находит пару других способов решения проблемы.	0	44. Старался, чтобы мои эмоции не слишком мешали мне в других делах.	1	45. Что - то менял в себе.	3	46. Хотел, чтобы все это как - то образовалось и кончилось.	3	47. Представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться.	3	48. Молчился.	1	49. Прокручивал в уме, что мне сказать или сделать.	2	50. Думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь, и старался подражать ему.	1	<p>КОПИНГ-СТРАТЕГИИ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Стратегия</th> <th>Баллы</th> <th>Проценты</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Конфронтативный</td><td>2</td><td>11,111111</td></tr> <tr><td>Дистанцирование</td><td>9</td><td>50</td></tr> <tr><td>Самоконтроль</td><td>9</td><td>42,85714</td></tr> <tr><td>Поиск соц поддер</td><td>17</td><td>94,44444</td></tr> <tr><td>Принятие ответст</td><td>10</td><td>83,33333</td></tr> <tr><td>Бегство - избеган</td><td>14</td><td>58,33333</td></tr> <tr><td>Планирование</td><td>10</td><td>55,55556</td></tr> <tr><td>Положит переос</td><td>9</td><td>42,85714</td></tr> <tr><td>МАКСИМ</td><td>17</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Стратегия	Баллы	Проценты	Конфронтативный	2	11,111111	Дистанцирование	9	50	Самоконтроль	9	42,85714	Поиск соц поддер	17	94,44444	Принятие ответст	10	83,33333	Бегство - избеган	14	58,33333	Планирование	10	55,55556	Положит переос	9	42,85714	МАКСИМ	17		<p>КОПИНГ-СТРАТЕГИИ</p>
№	Ответ																																																																																																																																					
1. Сосредотачивался на том, что мне нужно было сделать на следующем шаге.	2																																																																																																																																					
2. Начинал что - то делать, зная, что это все равно не будет работать: главное - делать хоть что -нибудь.	1																																																																																																																																					
3. Пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение.	0																																																																																																																																					
4. Говорил с друзьями, чтобы больше узнать о ситуации.	3																																																																																																																																					
5. Криковал и укорял себя.	2																																																																																																																																					
6. Пытался не сжигать за собой мосты, оставляя все, как оно есть.	0																																																																																																																																					
7. Надеялся на чудо.	0																																																																																																																																					
8. Смирился с судьбой: бывает, что мне не везет.	2																																																																																																																																					
9. Вел себя, как будто ничего не произошло.	3																																																																																																																																					
10. Старался не показывать своих чувств.	0																																																																																																																																					
11. Пытался увидеть в ситуации и что - то положительное.	3																																																																																																																																					
12. Спал больше обычного.	0																																																																																																																																					
13. Срывал свою досаду на тех, кто повлек на меня проблемы.	0																																																																																																																																					
14. Искал сочувствия и понимания у кого -нибудь.	2																																																																																																																																					
15. Во мне возникла потребность выразить себя творчески.	2																																																																																																																																					
16. Пытался забыть все это.	1																																																																																																																																					
17. Обращался за помощью к специалистам.	3																																																																																																																																					
18. Менелся или рос как личность в положительную сторону.	3																																																																																																																																					
19. Извинялся или старался все заглядиь.	3																																																																																																																																					
20. Составлял план действий.	1																																																																																																																																					
21. Старался дать какой - то выход своим чувствам.	0																																																																																																																																					
22. Понимал, что я сам вызвал эту проблему.	2																																																																																																																																					
23. Набирался опыта в этой ситуации.	0																																																																																																																																					
24. Говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации.	3																																																																																																																																					
25. Пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами.	3																																																																																																																																					
26. Рисковал напропалую.	0																																																																																																																																					
27. Старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву.	2																																																																																																																																					
28. Нашел новую веру во что - то.	2																																																																																																																																					
29. Вновь открывал для себя что - то важное.	0																																																																																																																																					
30. Что - то менял так, что все улаживалось.	3																																																																																																																																					
31. В целом избегал общения с людьми.	3																																																																																																																																					
32. Не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться.	0																																																																																																																																					
33. Спрашивал совета у родственников или друга, которых уважал.	3																																																																																																																																					
34. Старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела.	2																																																																																																																																					
35. Отказывался воспринимать это слишком серьезно.	0																																																																																																																																					
36. Говорил с кем - то о том, что я чувствую.	3																																																																																																																																					
37. Стоял на своем и боролся за то, что хотел.	1																																																																																																																																					
38. Вымещал это на других людях.	0																																																																																																																																					
39. Пользовался прошлым опытом - мне приходилось уже попадать в такие ситуации.	2																																																																																																																																					
40. Знал, что надо делать, и удаивал свои усилия, чтобы все наладить.	2																																																																																																																																					
41. Отказывался верить, что это действительно произошло.	1																																																																																																																																					
42. Я давал себе обещание, что в следующий раз все будет по - другому.	3																																																																																																																																					
43. Находит пару других способов решения проблемы.	0																																																																																																																																					
44. Старался, чтобы мои эмоции не слишком мешали мне в других делах.	1																																																																																																																																					
45. Что - то менял в себе.	3																																																																																																																																					
46. Хотел, чтобы все это как - то образовалось и кончилось.	3																																																																																																																																					
47. Представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться.	3																																																																																																																																					
48. Молчился.	1																																																																																																																																					
49. Прокручивал в уме, что мне сказать или сделать.	2																																																																																																																																					
50. Думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь, и старался подражать ему.	1																																																																																																																																					
Стратегия	Баллы	Проценты																																																																																																																																				
Конфронтативный	2	11,111111																																																																																																																																				
Дистанцирование	9	50																																																																																																																																				
Самоконтроль	9	42,85714																																																																																																																																				
Поиск соц поддер	17	94,44444																																																																																																																																				
Принятие ответст	10	83,33333																																																																																																																																				
Бегство - избеган	14	58,33333																																																																																																																																				
Планирование	10	55,55556																																																																																																																																				
Положит переос	9	42,85714																																																																																																																																				
МАКСИМ	17																																																																																																																																					
<p>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Защита</th> <th>сырые баллы</th> <th>Баллы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A</td><td>3</td><td>84</td></tr> <tr><td>B</td><td>2</td><td>63</td></tr> <tr><td>C</td><td>2</td><td>85</td></tr> <tr><td>D</td><td>3</td><td>88</td></tr> <tr><td>E</td><td>4</td><td>46</td></tr> <tr><td>F</td><td>4</td><td>77</td></tr> <tr><td>G</td><td>4</td><td>76</td></tr> <tr><td>H</td><td>3</td><td>76</td></tr> </tbody> </table>	Защита	сырые баллы	Баллы	A	3	84	B	2	63	C	2	85	D	3	88	E	4	46	F	4	77	G	4	76	H	3	76	<p>ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ</p>																																																																																																										
Защита	сырые баллы	Баллы																																																																																																																																				
A	3	84																																																																																																																																				
B	2	63																																																																																																																																				
C	2	85																																																																																																																																				
D	3	88																																																																																																																																				
E	4	46																																																																																																																																				
F	4	77																																																																																																																																				
G	4	76																																																																																																																																				
H	3	76																																																																																																																																				
<p>ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Тип</th> <th>Баллы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Гармонический</td><td>30,0101</td></tr> <tr><td>Эргопатический</td><td>26,0101</td></tr> <tr><td>Анзонозоический</td><td>5,0505</td></tr> <tr><td>Тревожный</td><td>37</td></tr> <tr><td>Ипохондрический</td><td>25</td></tr> <tr><td>Неврастенический</td><td>12</td></tr> <tr><td>Меланхолический</td><td>17</td></tr> <tr><td>Апатический</td><td>9</td></tr> <tr><td>Сенситивный</td><td>31</td></tr> <tr><td>Эгоцентрический</td><td>18</td></tr> <tr><td>Паранойальный</td><td>9</td></tr> </tbody> </table>	Тип	Баллы	Гармонический	30,0101	Эргопатический	26,0101	Анзонозоический	5,0505	Тревожный	37	Ипохондрический	25	Неврастенический	12	Меланхолический	17	Апатический	9	Сенситивный	31	Эгоцентрический	18	Паранойальный	9	<p>ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ</p>																																																																																																													
Тип	Баллы																																																																																																																																					
Гармонический	30,0101																																																																																																																																					
Эргопатический	26,0101																																																																																																																																					
Анзонозоический	5,0505																																																																																																																																					
Тревожный	37																																																																																																																																					
Ипохондрический	25																																																																																																																																					
Неврастенический	12																																																																																																																																					
Меланхолический	17																																																																																																																																					
Апатический	9																																																																																																																																					
Сенситивный	31																																																																																																																																					
Эгоцентрический	18																																																																																																																																					
Паранойальный	9																																																																																																																																					
<p>ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>тип отношения</th> <th>Баллы</th> <th>АЛАРМ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 Гармонический</td><td>30,0101</td><td>ЖАЛТЫ С ДРОБНЫМИ З</td></tr> <tr><td>2 Эргопатический</td><td>26,0101</td><td>ЕНИЯМИ НЕ УЧИТЬВАС</td></tr> <tr><td>3 Анзонозоический</td><td>5,0505</td><td></td></tr> <tr><td>4 Тревожный</td><td>37</td><td></td></tr> <tr><td>5 Ипохондрический</td><td>25</td><td></td></tr> <tr><td>6 Неврастенический</td><td>12</td><td></td></tr> <tr><td>7 Меланхолический</td><td>17</td><td></td></tr> <tr><td>8 Апатический</td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>9 Сенситивный</td><td>31</td><td></td></tr> <tr><td>10 Эгоцентрический</td><td>18</td><td></td></tr> <tr><td>11 Паранойальный</td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>12 Дисфорический</td><td>7</td><td></td></tr> </tbody> </table>	тип отношения	Баллы	АЛАРМ	1 Гармонический	30,0101	ЖАЛТЫ С ДРОБНЫМИ З	2 Эргопатический	26,0101	ЕНИЯМИ НЕ УЧИТЬВАС	3 Анзонозоический	5,0505		4 Тревожный	37		5 Ипохондрический	25		6 Неврастенический	12		7 Меланхолический	17		8 Апатический	9		9 Сенситивный	31		10 Эгоцентрический	18		11 Паранойальный	9		12 Дисфорический	7		<p>ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ</p>																																																																																														
тип отношения	Баллы	АЛАРМ																																																																																																																																				
1 Гармонический	30,0101	ЖАЛТЫ С ДРОБНЫМИ З																																																																																																																																				
2 Эргопатический	26,0101	ЕНИЯМИ НЕ УЧИТЬВАС																																																																																																																																				
3 Анзонозоический	5,0505																																																																																																																																					
4 Тревожный	37																																																																																																																																					
5 Ипохондрический	25																																																																																																																																					
6 Неврастенический	12																																																																																																																																					
7 Меланхолический	17																																																																																																																																					
8 Апатический	9																																																																																																																																					
9 Сенситивный	31																																																																																																																																					
10 Эгоцентрический	18																																																																																																																																					
11 Паранойальный	9																																																																																																																																					
12 Дисфорический	7																																																																																																																																					
<p>ТОБОЛ АВТОМАТ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>№</th> <th>ответ</th> <th>2ответ</th> <th>тип отношения</th> <th>Баллы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Самочувствие</td><td>1</td><td>4</td><td>1 Гармонический</td><td>30,0101</td></tr> <tr><td>2. Настроение</td><td>11</td><td>3</td><td>2 Эргопатический</td><td>26,0101</td></tr> <tr><td>3. Сон и пробуждение ото сна</td><td>1</td><td>2</td><td>3 Анзонозоический</td><td>5,0505</td></tr> <tr><td>4. Аппетит и отношение к еде</td><td>0</td><td>4</td><td>4 Тревожный</td><td>37</td></tr> <tr><td>5. Отношение к болезни</td><td>15</td><td>6</td><td>5 Ипохондрический</td><td>25</td></tr> <tr><td>6. Отношение к лечению</td><td>3</td><td>5</td><td>6 Неврастенический</td><td>12</td></tr> <tr><td>7. Отношение к врачам</td><td>2</td><td>2</td><td>7 Меланхолический</td><td>17</td></tr> <tr><td>8. Отношение к родным и близким</td><td>2</td><td>4</td><td>8 Апатический</td><td>9</td></tr> <tr><td>9. Отношение к работе</td><td>6</td><td>1</td><td>9 Сенситивный</td><td>31</td></tr> <tr><td>10. Отношени к окружающим</td><td>4</td><td>7</td><td>10 Эгоцентрический</td><td>18</td></tr> <tr><td>11. Отношение к одиночеству</td><td>10</td><td>9</td><td>11 Паранойальный</td><td>9</td></tr> <tr><td>12. Отношение к будущему</td><td>8</td><td>11</td><td>12 Дисфорический</td><td>7</td></tr> </tbody> </table>	№	ответ	2ответ	тип отношения	Баллы	1. Самочувствие	1	4	1 Гармонический	30,0101	2. Настроение	11	3	2 Эргопатический	26,0101	3. Сон и пробуждение ото сна	1	2	3 Анзонозоический	5,0505	4. Аппетит и отношение к еде	0	4	4 Тревожный	37	5. Отношение к болезни	15	6	5 Ипохондрический	25	6. Отношение к лечению	3	5	6 Неврастенический	12	7. Отношение к врачам	2	2	7 Меланхолический	17	8. Отношение к родным и близким	2	4	8 Апатический	9	9. Отношение к работе	6	1	9 Сенситивный	31	10. Отношени к окружающим	4	7	10 Эгоцентрический	18	11. Отношение к одиночеству	10	9	11 Паранойальный	9	12. Отношение к будущему	8	11	12 Дисфорический	7	<p>ТОБОЛ АВТОМАТ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>МЕТ</th> <th>Старм</th> <th>ТРЕЧ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>MEL6</td><td>0 Гарм10</td><td>4 TRE5</td><td>0</td></tr> <tr><td>MEL7</td><td>0 Гарм11</td><td>3 TRE6</td><td>3</td></tr> <tr><td>MEL8</td><td>0 Гарм12</td><td>0 TRE7</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>	МЕТ	Старм	ТРЕЧ	MEL6	0 Гарм10	4 TRE5	0	MEL7	0 Гарм11	3 TRE6	3	MEL8	0 Гарм12	0 TRE7	0																																																					
№	ответ	2ответ	тип отношения	Баллы																																																																																																																																		
1. Самочувствие	1	4	1 Гармонический	30,0101																																																																																																																																		
2. Настроение	11	3	2 Эргопатический	26,0101																																																																																																																																		
3. Сон и пробуждение ото сна	1	2	3 Анзонозоический	5,0505																																																																																																																																		
4. Аппетит и отношение к еде	0	4	4 Тревожный	37																																																																																																																																		
5. Отношение к болезни	15	6	5 Ипохондрический	25																																																																																																																																		
6. Отношение к лечению	3	5	6 Неврастенический	12																																																																																																																																		
7. Отношение к врачам	2	2	7 Меланхолический	17																																																																																																																																		
8. Отношение к родным и близким	2	4	8 Апатический	9																																																																																																																																		
9. Отношение к работе	6	1	9 Сенситивный	31																																																																																																																																		
10. Отношени к окружающим	4	7	10 Эгоцентрический	18																																																																																																																																		
11. Отношение к одиночеству	10	9	11 Паранойальный	9																																																																																																																																		
12. Отношение к будущему	8	11	12 Дисфорический	7																																																																																																																																		
МЕТ	Старм	ТРЕЧ																																																																																																																																				
MEL6	0 Гарм10	4 TRE5	0																																																																																																																																			
MEL7	0 Гарм11	3 TRE6	3																																																																																																																																			
MEL8	0 Гарм12	0 TRE7	0																																																																																																																																			

Формальная последовательность процедур:

1. заполнение бланка аналитической матрицы индивидуальными данными;
2. автоматизированная обработка данных, построение диаграмм и графиков;
3. анализ полученных результатов;
4. определение индивидуального адаптационного потенциала пациента;
5. определение мишеней и формулирование рекомендаций по проведению психокоррекционной работы.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ

Следует отметить, что проводимое обследование пациентов ориентируется на выявление следующих психотерапевтических мишеней

1. Интрапсихические – в первую очередь, дезадаптирующие индивида в ситуации «бытия-для-себя» (терминология экзистенциально-феноменологического направления: Ж.П.Сартр, К.Ясперс, И.Ялом.)

1). Осознаваемые – осознаются пациентом, верно идентифицируются им как вызывающие психологический дискомфорт.

Копинг-стратегии – дистанцирование, самоконтроль, бегство-избегание, принятие ответственности, психологические защиты — типа интеллектуализации и рационализации.

2). Неосознаваемые – не идентифицируются пациентом как «проблемные области».

Психологические защиты — типа интеллектуализации, вытеснения; отрицания, тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический типы отношения к болезни (как потенциальный внутренний копинг-ресурс).

2. Интерпсихические - в первую очередь, дезадаптирующие индивида в ситуации «бытия-для-других»

1). Осознаваемые

Копинг стратегии: конфронтация, поиск социальной поддержки, бегство-избегания, положительная переоценка.

2). Неосознаваемые

Психологические защиты: проекция, замещение, реактивное образование, регрессия; типы отношения к болезни: сенситивный, эгоцентрический, дисфорический и паранойяльный.

Снижение адаптационного потенциала

С учетом сказанного (психотерапевтических мишеней) в результате проведенного обследования больного можно сделать вывод о характере его адаптационного потенциала:

1. Парциальное снижение – преимущественно изолированное доминирование интра- или интер-психических мишеней в системе психологической адаптации пациента.

2. Тотальное – сочетание интра- или интерпсихических мишеней в системе психологической адаптации пациента.

Принятие клинически обоснованных решений

Следует отметить, что потенциально дезадаптирующими являются не изолированные психологические защиты или копинг-стратегии *par excellence*, а их дисгармоничное сочетание (например доминирование психологической защиты по типу проекции и копинг-стратегии «поиск социальной поддержки») и выраженность.

Окончательные решения принимаются на основе всей совокупности клинической информации о конкретном пациенте и его приспособительном поведении в неформальной процедуре обсуждения с врачом объективных психологических данных с использованием структурирующих рекомендаций.

Таблица 4

Примеры дезадаптивных сочетаний психологических защит и копинг-стратегий

Доминирующие психологические защиты	Превалирующие копинг-стратегии
Проекция	поиск социальной поддержки
Интеллектуализация	бегство-избегание, принятие ответственности
Замещение	самоконтроль, положительная переоценка
Отрицание	планирование, поиск социальной поддержки
Вытеснение	принятие ответственности, положительная переоценка
Регрессия	принятие ответственности, самоконтроль

Таблица 5

Примеры дезадаптивных сочетаний копинг-стратегий

Доминирующая копинг-стратегия	Дискордантный копинг
Дистанцирование	поиск социальной поддержки
Планирование	бегство-избегание
принятие ответственности	бегство-избегание
поиск социальной поддержки	конфронтация

Так, акцент в психореабилитации при осознаваемых интрапсихических мишенях – психодинамические, когнитивные, рационально-эмотивные техники.

В отличие от этого, наиболее показаны при неосознаваемых интрапсихических мишенях – поведенческие, телесно-ориентированные, арт- психотехники.

Скорректированный выбор приоритетных задач психокоррекции дает представление о первоочередности задач поставленных перед лечащим коллективом, для которых требуются найти оптимальные

инструментальные цели.

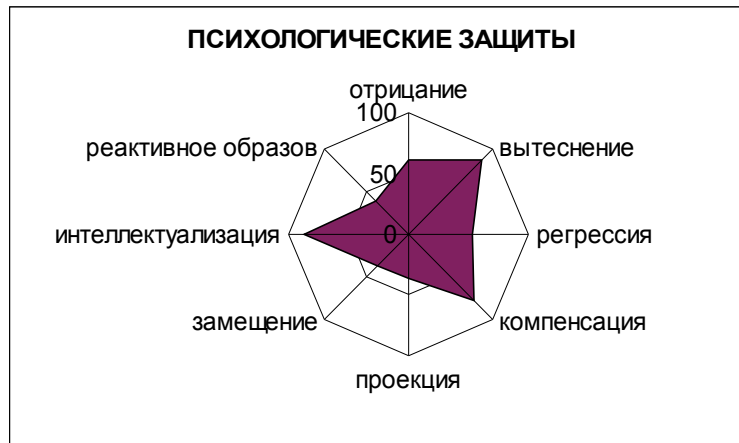
Содержательная часть алгоритма

Содержательная сторона работы алгоритма определения индивидуального потенциала адаптационно-компенсаторных механизмов представлена в виде последовательности содержательных обоснований, встроенных в формализованные операции над количественными данными. Роль содержательных клинических обоснований демонстрируется на примере постановки целей и задач для конкретного больного К., 29 лет, проходившего лечение в дневном стационаре института им. В.М.Бехтерева с диагнозом F21.3 (МКБ-10). Фрагменты аналитической матрицы с уже введенными по описанной инструкции данными представлены ниже в таблицах.

Пациент К., 29 лет. Обратился впервые с жалобами на «отсутствие психических сил, безразличие, рассеянность, трудности в общении». Анамнестически: с первых лет жизни в структуре личности доминировали сенситивно-шизоидные черты, существенно затруднявшие социально-психологическую адаптацию. Начало заболевания относит к подростковому периоду, когда, помимо заострения характерологических черт, стал отмечать нарастание ощущения «бессилия и опустошенности». После окончания школы отказался от дальнейшего образования, занимался низкоквалифицированным трудом, не требующим общения. В последнее время перестал справляться даже с самой простой работой из-за «отсутствия сил», по рекомендации знакомых обратился к психиатру. Со слов родственников и знакомых, пациент с подросткового возраста отличается некоторым «отчуждением» («отделен стеклянной стеной»), слабой эмоциональной откликаемостью («большинство чувств – помимо

него»), низкой активностью («вся работа – в пределах необходимого минимума, лишь бы лечь и отдохнуть»). При психопатологическом обследовании помимо эмоциональной депрессивности были выявлены черты ассоциативной атаксии (аморфности, склонность к резонерству, «соскальзывания»). Характерны низкая эмпатичность, невысокая эмоциональная дифференцированность, слабый чувственный резонанс. Был расценен как страдающий псевдоневротической шизофренией (F21.3). Клиническое психологическое исследование выявило: функциональное нарушение внимания (выраженное снижение темпа психической деятельности, неравномерность распределения внимания, нарушение концентрации); мышление характеризуется тенденцией к детализации, актуализации слабых и латентных признаков, неравномерностью процесса обобщения; снижение адаптивных возможностей шизоидной сенситивной личности с выраженными депрессивными переживаниями.

Данные методик диагностической триады:



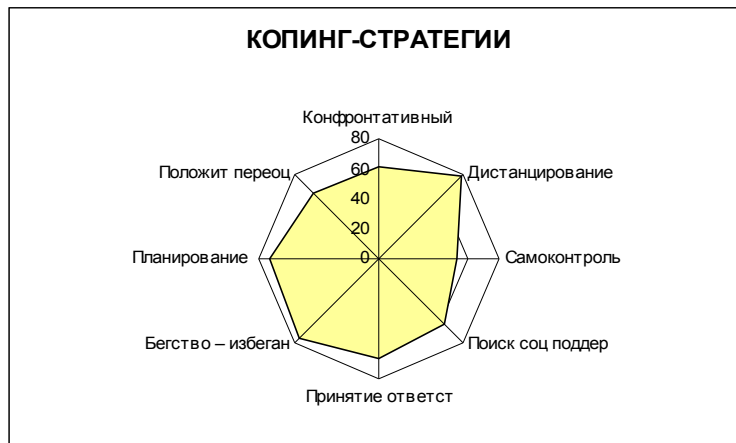
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ

	Сырые 1 часть	Баллы 2 часть	ЗАЩИТЫ	Баллы
A	2	3	Отрицание	61
B	4	2	Вытеснение	87
C	2	2	Регрессия	53
D	2	2	Компенсация	78
E	3	4	Проекция	36
F	1	1	Замещение	37
G	4	4	интеллектуализация	87
H	2	0	реактивное образование	39

В структуре психологической защиты данного пациента доминируют защитные механизмы вытеснения, интеллектуализации и компенсации, при повышении отрицания, что свидетельствует о сохранности интеллектуальной функции, склонности к рационализации и интеллектуализации психологических проблем. Однако формальные расстройства ассоциативного процесса обуславливают низкую эффективность защитного поведения, усугубляя фрустрацию и стимулируют тревогу. Наименее представлены замещение и реактивное образование, что может быть связано с существующей эмоциональной дефицитностью и снижением психической активности. Анализируя полученные результаты, можно предположить, что наиболее оптимальным будет снижение напряженности механизмов интеллектуализации и компенсации путем перераспределения нагрузки на менее выраженные защитные механизмы с помощью повышения энергетического потенциала, повышения эмоционального реагирования с помощью техник направленных на телесность и поднятие самооценки, что будет, в свою очередь, приводить к нормализации интерперсональных взаимоотношений пациента.

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ

	Баллы	Проценты
Конфронтативный	11	61,11111
Дистанцирование	14	77,77778
Самоконтроль	11	52,38095
Поиск соц поддер	11	61,11111
Принятие ответст	8	66,66667
Бегство – избеган	18	75
Планирование	13	72,22222
Положит переоц	13	61,90476

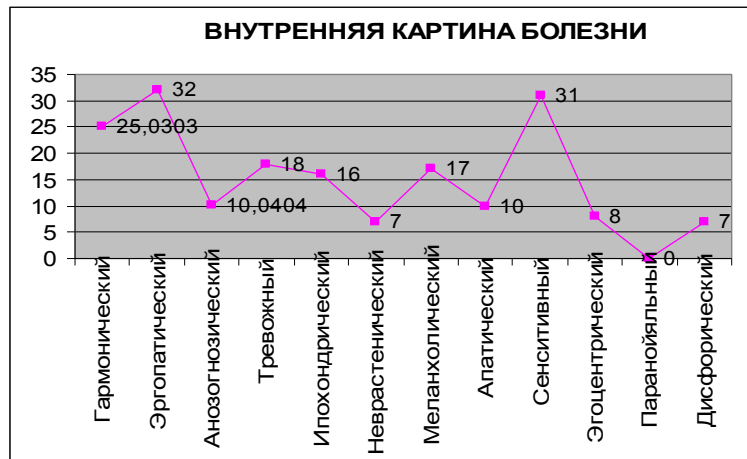


Стратегиями совладающего поведения данного пациента являются бегство-избегание и дистанцирование, что коррелирует с клинически описанными склонностью к социальной самоизоляции и неспособностью эффективно решать проблемы. Выраженность копинга «планирование» в данном случае только усиливает тенденцию к виртуализации проблемно-решающего поведения и отказу от активных действий.

В данном случае психотерапевтическими мишенями являются копинг-механизмы пациента, не являющиеся адаптивными. Необходим поиск адекватных копинг-ресурсов с последующим реструктурированием копинг-поведения на возможно более адаптивное.

**НУТРЕННЯЯ
КАРТИНА
БОЛЕЗНИ**

ТИП ОТНОШЕНИЯ	Баллы
Гармонический	25*
Эргопатический	32
Анозогностический	10*
Тревожный	18
Ипохондрический	16
Неврастенический	7
Меланхолический	17
Апатический	10
Сенситивный	31
Эгоцентрический	8
Паранойяльный	0
Дисфорический	7



Доминирует тенденция к гармонизации внутренней картины болезни, однако выраженная сенситивность приводит к интрапсихической дезадаптации, т. е. копинг-ресурс оказывается слабым.

На основании данных методик диагностической триады определяется **защитно-ограждающий вариант регрессивного стиля защитно-совладающего поведения**. Он в целом характеризуется наличием феноменов «психической ригидности», общественно пассивной жизненной позицией, отступлением от достигнутых социальных успехов, отказом от борьбы за социально значимые цели, «от поиска и использования новых, нестандартных для личности стратегий преодоления», фиксацией существенно ограниченного числа поведенческих стереотипов и отказом «от расширения их числа за счет новых, либо за счет активации неиспользующихся», индифферентным отношением к окружающему. В системе ценностей у этих пациентов преобладают индивидуалистические и эгоцентрические интересы, ориентированные преимущественно на достижение физического комфорта и т. п. Такая направленность способствует формированию пассивной жизненной позиции с формальными, малыми по глубине и бедными содержательно контактами с социальным окружением и проявляется либо в отчетливо потребительском отношении к близким и попытках манипулировать ими (при низком уровне собственной активности), либо в

деятельности, ценность которой определяется лишь аутистическими интересами самих пациентов. Обычно цели, которые ставят перед собой больные с регрессивным типом приспособительного поведения, нереалистичны. Этим пациентам свойственно бегство от трудностей: уход от разрешения психологических конфликтов, мистификация действительности, боязнь неудач. Данный вариант поведения позволяет больным добиться самостоятельной реализации ограниченных целей при условии сознательного уменьшения объема деятельности и общения. Для таких пациентов характерно «отступление к малой жизни», что ведет к становлению консервативного уклада жизни с исполнением облегченных обязанностей, непереносимостью малейших перемен и уклонением даже от незначительных трудностей, если они непривычны (стремление к спокойствию с неприятием дополнительных нагрузок) (Коцюбинский А.П. с соавт., 2004).

Таким образом, выявленные индивидуальные особенности защитно-приспособительного поведения пациента, позволяют сделать вывод о снижении адаптационного потенциала, неспособности дисгармоничного сочетания психологических защит, копинг-стратегий и копинг-ресуров стилиа обеспечить комфортное психологическое состояние, помогающее процессу лечения и способствующее хорошей и длительной ремиссии. Следовательно, необходимым будет рекомендовать стратегию реабилитации, опирающуюся на когнитивно-поведенческие, психообразовательные и телесно-ориентированные терапевтические техники.

Рекомендуется поэтапное проведение следующих реабилитационных мероприятий:

Первый этап - активизирующие социотерапевтические занятия и телесно-ориентированная терапия.

Второй этап - тренинг повышения самооценки и психообразовательная группа.

Третий этап - рационально-эмотивная и когнитивно-поведенческая психотерапия.

Приведенная стратегия является результатом интеграции клинико-психологических, патопсихологических и клинических данных: выявленные интрапсихические осознаваемые мишени в силу выраженных нарушений мотивационного компонента мышления потенциально корригируемы в первую очередь невербальными и когнитивно-поведенческими техниками, но не психодинамическими методами (Шейнина Н.С., Аристова Т.А., 2002). С целью повышения копинг-ресурса адекватного восприятия болезни рекомендуется проведение индивидуальной психотерапевтической работы с лечащим врачом.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ И СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Осложнения, вызванные применением данной медицинской технологии отсутствуют.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА

Эффективность предложенного метода обусловлена значительным повышением научной обоснованности психотерапевтических решений о целях и задачах риадаптации работы с психически больным в условиях учреждений частичной госпитализации.

Предлагаемая процедура практического и теоретического анализа пато- и саногенеза психически больного с помощью подобранного блока

психологических методик с учетом клинических данных и принятия на его основе терапевтических решений отличается от традиционно применяемых отдельно методик оценки психологической защиты личности, копинг-механизмов и отношения к болезни, тем что она использует объективный подход и инструмент измерения этих отношений, обладающий комплексом психометрических свойств. Это придает полученным с его помощью данным свойство большей научной достоверности и обоснованности, ранее не достижимой. Апробация данного блока методик и его компьютерная версии в сочетании с целым рядом психологических методик, включая опросник КЖ-100 (Бурковский Г.В. с соавт.,1998,2001), Интегративный тест тревожности (ИТТ)(Бизюк с соавторами, 1997), Уровень субъективного контроля (УСК) (Бажин Е.Ф. с соавт.,1984), Смысл жизненных ориентаций (СЖО) (Леонтьев Д.А.,1992) и др. проводилась на базе отделения внебольничной психиатрии Санкт-Петербургского Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева, имеющего статус регионального исследовательского центра ВОЗ.

Описываемая объединенная методика позволяет решать многие типовые задачи определения наиболее уязвимых или опорных зон адаптации больного к жизни с помощью индивидуальных или групповых стилей защитно-совладающего поведения, а также поиска терапевтических путей воздействия на дезадаптивные сферы жизни через психологические механизмы адаптации больного.

Повышение эффективности диагностики психических расстройств и последующих лечебно-реабилитационных мероприятий обусловлено определением индивидуального потенциала адаптации пациента, что, прежде всего, достигалось: использованием достоверной информации, получаемой с помощью апробированных и научно обоснованных методик; комплексированием информации – то есть сочетанием разных показателей, что дает более надежные результаты, чем отдельные

параметры. *Следует отметить, что наиболее объективная диагностика адапционно-компенсаторных механизмов и адаптивного ресурса и определяющего тактику психотерапии и реабилитации, возможна только при совместном использовании указанных психодиагностических методик.* При этом учитывается не только субъективная точка зрения клинициста, привлекаются, объективные показатели психологической диагностики, чем достигается полнота использования достоверной научно обоснованной информации. Метод позволяет врачу не полагаться только на память и интуицию, он активно структурирует мышление врача в процессе анализа в соответствии с научной информацией, причем в наглядно-графической форме, что позволяет упорядочить и усилить эвристическую деятельность лечащих врачей.

Итак, эффективность применения психодиагностического блока на практике кратко может быть представлена следующим образом:

1.Объективация психотерапевтических рекомендаций:

- 1)Повышение процента трудовой реадaptации (на 34%).
- 2)Увеличение продолжительности ремиссий (в 1,5 раза).
- 3)Повышение субъективного ощущения социально-психологической комфортности.

2.Сокращение времени клинического психолога или врача на рутинную обработку данных (с 90минут до 15 минут).

Таблица 1

Средние показатели эффективности реабилитационной работы на примере группы пациентов, страдающих шизотипическим расстройством

Основания работы Показатель	Психотерапевтическая работа на основании субъективных наблюдений.	Психотерапевтическая работа на основании объективных данных психодиагностического блока.
Средняя продолжительность ремиссии (в месяцах)	10	18
Процент трудовой реадaptации	33	67

Рекомендация. Предложенную технологию целесообразно рекомендовать для дальнейшего изучения и развития в более широкомасштабных исследованиях, позволяющих совершенствовать и сами измерительные инструменты и методы применения результатов измерений в практической работе психиатров и психологов.

При этом следует иметь в виду, что данная технология имеет минимальные ограничения по обследуемым контингентам и решаемым терапевтическим задачам. Внедрение данного диагностического блока в широкую психиатрическую практику позволит более эффективно решать широкий класс задач, обеспечивая возможность достижения оптимальных результатов реабилитации психически больных.

В заключение можно сказать: методика определения индивидуального защитно-совладающего поведения и оценки возможностей психологической адаптации пациента обладает высокой информативностью относительно наиболее существенных терапевтических феноменов и должна использоваться как в научных, так и в практических целях.

Литература

1. Л.И.Вассерман, Б.В.Иовлев, Э.Б.Карпова, А.Я.Вукс. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни. Методические рекомендации. – СПб.: 2001. – 33с.
2. Л.И.Вассерман., О.Ф.Ерышев, Е.Б.Клубова., М.А.Беребин, Н.Н.Петрова, И.Г.Беспалько., Т.А.Аристова, И.М.Осадчий. Психологическая диагностика Индекса жизненного стиля (Пособие для врачей и психологов), СПб: Изд-во НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 1998. - 48с.
3. Б.Д.Карвасарский, В.А.Абабков, А.В.Васильев и др. Копинг-поведение у больных невротами и его динамика под влиянием психотерапии. СПб, 1997.
4. А.П.Коцюбинский, А.И.Скорик, И.О.Аксёнова, Н.С.Шейнина, В.В.Зайцев. Шизофрения: уязвимость - диатез - стресс - заболевание. СПб, 2004.
5. А.П.Коцюбинский, Н.Н.Петрова, Т.А.Аристова, Н.С.Шейнина, Н.Г.Генералова, С.Л.Горбунова. Факторы психологической адаптации больных с эндогенными психическими заболеваниями //журнал «Психиатрия», №5-Москва-2005г.
6. Н.С.Шейнина, Т.А.Аристова. Особенности проведения групповой психотерапии у разных контингентов психических больных / Психология и психотерапия. Материалы IV Всероссийской конференции. – ИМАТОН, 2002. – с.182-192.
7. Lazarus R.S., Folkman S. Coping and adaptation.// W.D.Gentry (Ed.). The handbook of behavioural medicine – N.Y., 1984. – P. 282-325.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

КОПИНГ – ТЕСТ

ФИО ОКАЗАВШИСЬ В ТРУДНОЙ СИТУАЦИИ, Я ...	Возраст		Пол	
	Нико гда	Ред ко	иногд а	ча сто
1. Сосредотачивался на том, что мне нужно было делать на следующем шаге.	0	1	2	3
2. Начинал что-то делать, зная, что это все равно не будет работать: главное – делать хоть что-нибудь.	0	1	2	3
3. Пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение.	0	1	2	3
4. Говорил с другими, чтобы больше узнать о ситуации.	0	1	2	3
5. Критиковал и укорял себя.	0	1	2	3
6. Пытался не сжинать за собой мосты, оставляя все, как оно есть.	0	1	2	3
7. Надеялся на чудо.	0	1	2	3
8. Смирился с судьбой: бывает, что мне не везет.	0	1	2	3
9. Вел себя, как будто ничего не произошло.	0	1	2	3
10. Старался не показывать своих чувств.	0	1	2	3
11. Пытался увидеть в ситуации и что – то положительное.	0	1	2	3
12. Спал больше обычного.	0	1	2	3
13. Срывал свою досаду на тех, кто повлек на меня проблемы.	0	1	2	3
14. Искал сочувствия и понимания у кого-нибудь.	0	1	2	3
15. Во мне возникала потребность выразить себя творчески.	0	1	2	3
16. Пытался забыть все это.	0	1	2	3
17. Обращался за помощью к специалистам.	0	1	2	3
18. Менялся или рос как личность в положительную сторону.	0	1	2	3
19. Извинялся или старался все загладить.	0	1	2	3
20. Составлял план действий.	0	1	2	3
21. Старался дать какой – то выход своим чувствам.	0	1	2	3
22. Понимал, что я сам вызвал эту проблему.	0	1	2	3
23. Набирался опыта в этой ситуации.	0	1	2	3
24. Говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации.	0	1	2	3
25. Пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами.	0	1	2	3
26. Рисковал напропалую.	0	1	2	3
27. Старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву.	0	1	2	3
28. Находил новую веру во что – то.	0	1	2	3
29. Вновь открывал для себя что – то важное.	0	1	2	3

30. Что – то менял так, что все улаживалось.	0	1	2	3
31. В целом избегал общения с людьми.	0	1	2	3
32. Не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться.	0	1	2	3
33. Спрашивал совета у родственника или друга, которых уважал.	0	1	2	3
34. Старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела.	0	1	2	3
35. Отказывался воспринимать это слишком серьезно.	0	1	2	3
36. Говорил с кем – то о том, что я чувствую.	0	1	2	3
37. Стоял на своем и боролся за то, что хотел.	0	1	2	3
38. Вымещал это на других людях.	0	1	2	3
39. Пользовался прошлым опытом – мне приходилось уже попадать в такие ситуации.	0	1	2	3
40. Знал, что надо делать, и удваивал свои усилия, чтобы все наладить.	0	1	2	3
41. Отказывался верить, что это действительно произошло.	0	1	2	3
42. Я давал себе обещание, что в следующий раз все будет по – другому.	0	1	2	3
43. Находил пару других способов решения проблемы.	0	1	2	3
44. Старался, чтобы мои эмоции не слишком мешали мне в других делах.	0	1	2	3
45. Что – то менял в себе.	0	1	2	3
46. Хотел, чтобы все это как – то образовалось и кончилось.	0	1	2	3
47. Представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться.	0	1	2	3
48. Молился.	0	1	2	3
49. Прокручивал в уме, что мне сказать или сделать.	0	1	2	3
50. Думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь, и старался подражать ему.	0	1	2	3

Текст опросника Индекс жизненного стиля (Вассерман Л.И. с
соавт.,1998г.)

ИЖС

Прочтите следующие утверждения. Эти утверждения описывают чувства, которые человек ОБЫЧНО испытывает, или действия, которые человек ОБЫЧНО совершает. Если утверждение Вам не соответствует, поставьте знак "х" в разделе, обозначенном "нет". Если утверждение Вам соответствует поставьте знак "х" в разделе "Да", в месте, обозначенном круглыми скобками.

1. Я очень легкими человек и со мной легко ужиться.
2. Когда я хочу чего-нибудь, я никак не могу дождаться, когда получу это.
3. Всегда существовал человек, на которого я хотел бы походить.
4. Люди не считают меня эмоциональным человеком.
5. Я выхожу из себя, когда смотрю неприличные фильмы.
6. Я редко помню свои сны.
7. Люди, которые командуют всеми вокруг бесят меня.
8. Иногда у меня появляется сильное желание пробить стену кулаком.
9. Меня раздражает тот факт, что люди слишком много задаются.
10. В мечтах я всегда в центре внимания.
11. Я человек, который никогда не плачет.
12. Необходимость пользования общественным туалетом, заставляет меня совершать над собой усилие.
13. Я всегда готов выслушать обе стороны во время спора.
14. Меня легко вывести из себя.
15. Когда кто-нибудь толкает меня в толпе, я чувствую, что готов пнуть его.
16. Много во мне людей восхищает.
17. Я полагаю, что лучше хорошенько обдумать какую-либо вещь до конца, чем приходить в ярость.
18. Я много болею.
19. У меня плохая память на лица.
20. Когда меня отвергают, у меня появляются мысли о самоубийстве.
21. Когда я слышу сальности, я очень смущаюсь.

22. Я всегда вижу светлую сторону вещей.
23. Я ненавижу злобных людей.
24. Мне трудно избавиться от чего-либо, что принадлежит мне.
25. Я с трудом запоминаю имена.
26. У меня склонность к излишней импульсивности.
27. Люди, которые добиваются своего криком и воплями, вызывают у меня отвращение.
28. Я свободен от предрассудков.
29. Мне крайне необходимо, чтобы люди говорили мне о моей сексуальной привлекательности.
30. Когда я собираюсь в поездку, я планирую каждую деталь заранее.
31. Иногда мне хочется, чтобы атомная бомба разрушила весь мир.
32. Порнография отвратительна.
33. Когда я чем-нибудь расстроен, я много ем.
34. Люди мне никогда не надоедают.
35. Многое из своего детства я не могу вспомнить.
36. Когда я собираюсь в отпуск, я обычно беру с собой работу.
37. В своих фантазиях я совершаю великие поступки.
38. В большинстве совсем люди раздражают меня, так как они слишком эгоистичны.
39. Прикосновение к чему-нибудь осклизлому, скользкому вызывает у меня отвращение.
40. Если кто-нибудь надоедает мне, я не говорю это ему а стремлюсь выразить свое недовольство кому-нибудь другой.
41. Я полагаю, что люди обведут вас вокруг пальца, если вы не будете осторожны.
42. Мне требуется много времени, чтобы разглядеть плохие качества в других людях.
43. Я никогда не волнуюсь, когда читаю или слышу о какой-либо трагедии,
44. В споре я обычно более логичен, чем другой человек.
45. Мне совершенно необходимо, чтобы мне говорили комплименты.
46. Беспорядочность отвратительна.
47. Когда я веду машину, у меня иногда появляется сильное желание толкнуть другую машину.
48. Когда у меня что-нибудь не получается, я иногда сержусь.
49. Когда я вижу кого-нибудь в крови, это почти никогда не беспокоит меня.
50. У меня портится настроение, и я раздражаюсь, когда на меня не обращают внимания.

51. Люди говорят мне, что я всему верю.
52. Я ношу одежду, которая скрывает мои недостатки.
53. Мне очень трудно пользоваться неприличными словами.
54. Мне кажется, я много спорю с людьми.
55. Меня отталкивает от людей то, что они неискренни.
56. Люди говорят мне, что я слишком беспристрастен во всем.
57. Я знаю, что мои моральные стандарты выше, чем у большинства других людей.
58. Когда я не могу справиться с чем-либо, я готов заплакать.
59. Мне кажется, что я не могу выражать свои эмоции.
60. Когда кто-нибудь налетает на меня, я прихожу в ярость.
61. То что мне не нравится, я выбрасываю из головы.
62. Я очень редко испытываю чувства привязанности.
63. Я терпеть не могу людей, которые всегда стараются быть в центре внимания.
64. Я многое коллекционирую.
65. Я работаю более упорно, чем большинство людей, для того, чтобы добиться результатов в области, которая меня интересует.
66. Звуки детского плача не беспокоят меня.
67. Я бываю так сердит, что мне хочется крушить все вокруг.
68. Я всегда оптимистичен.
69. Я много лгу.
70. Я больше привязан к самому процессу работы, чем к отношениям, которые складываются на ней или вне ее.
71. В основном люди несносны.
72. Я бы ни за что не пошел на фильм, в котором слишком много сексуальных сцен.
73. Меня раздражает то, что людям нельзя доверять.
74. Я буду делать все, чтобы произвести хорошее впечатление.
75. Я не понимаю некоторых своих поступков.
76. Я через силу смотрю кинокартины, в которых много насилия.
77. Я думаю, что ситуация в мире намного лучше, чем большинство людей думают.
78. Когда у меня неудача, я не могу сдержать плохого настроения.
79. То, как люди одеваются сейчас на пляже - неприлично.
80. Я не позволяю своим эмоциям захватывать меня.
81. Я всегда планирую наихудшее, с тем, чтобы не быть застигнутым врасплох.
82. Я живу так хорошо, что многие люди хотели бы оказаться в моем положении.

83. Когда я как-то был сердит, я так сильно саданул по чему-то, что случайно поранил себя.
84. Я испытываю отвращение, сталкиваюсь с людьми низкого морального уровня.
85. Я почти ничего не помню о своих первых годах в школе.
86. Когда я расстроен, я невольно поступаю как ребенок.
87. Я предпочитаю говорить о своих мыслях, чем о своих чувствах.
88. Мне кажется, что я не могу закончить ничего из того, что начал.
89. Когда я слышу о жестокостях, это не трогает меня.
90. В моей семье почти никогда не противоречат друг другу.
91. Я много кричу на людей.
92. Ненавижу людей, которые топчут других, чтобы продвинуться вперед.
93. Когда я расстроен, я часто напиваюсь.
94. Я счастлив, что у меня меньше проблем, чем у большинства людей.
95. Когда что-нибудь расстраивает меня, я сплю более чем обычно.
96. Я нахожу отвратительным, что большинство людей лгут, для того, чтобы добиться успеха.
97. Я говорю много неприличных слов.

**Шкала для перевода сырых оценок по методике ИЖС (LSI) в процентилях
(данные авторов апробации)**

	А	В	С	D	P	F	G	H
Сырые очки	Отрица- ние	Вытес- нение	Регрес- сия	Компен- сация	Проек- ция	Замеще- ние	Интел- лектуа- лизация	Реактив- ные образ.
0	3	2	2	5	1	6	0	7
1	13	8	6	20	5	23	3	19
2	27	25	19	37	6	37	6	39
3	39	42	35	63	7	48	17	61
4	50	63	53	78	12	65	28	76
5	61	76	70	88	20	77	42	91
6	79	87	80	95	27	86	59	97
7	84	92	85	97	36	93	76	98
8	90	97	88	99	46	97	87	99
9	97	98	95		64	98	92	
10	98	99	97		72	99	97	
11	99		99		90		99	
12					96			
13					99			

Индекс жизненного стиля

ФИО _____ Возраст _____ Пол ____ Число _____

	НЕТ	ДА									НЕТ	ДА							
		A	B	C	D	E	F	G	H			A	B	C	D	E	F	G	H
1		()								50				()					
2				()						51		()							
3					()					52				()					
4								()		53									()
5									()	54							()		
6			()							55					()				
7						()				56							()		
8							()			57									()
9						()				58				()					
10					()					59			()						
11			()							60							()		
12									()	61		()							
13								()		62								()	
14				()						63					()				
15							()			64				()					
16		()								65				()					
17								()		66			()						
18				()						67							()		
19			()							68		()							
20							()			69				()					
21									()	70								()	
22		()								71					()				
23						()				72									()
24					()					73					()				
25			()							74				()					
26				()						75			()						
27						()				76							()		
28		()								77		()							
29					()					78				()					
30								()		79									()
31							()			80								()	
32									()	81								()	
33				()						82		()							
34		()								83							()		
35			()							84					()				
36								()		85			()						
37					()					86				()					
38						()				87								()	
39									()	88				()					
40							()			89			()						
41						()				90		()							
42		()								91							()		
43			()							92					()				
44								()		93				()					
45					()					94		()							
46									()	95				()					
47							()			96					()				
48				()						97							()		
49			()																

Приложение 3

**Регистрационный бланк методики типов отношения к болезни
(Вассерман Л.И. с соавт., 2001г.)**

**САНКТ–ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО–ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ им. В.М.БЕХТЕРЕВА
Регистрационный лист к опроснику «ТОБОЛ»**

ФИО _____
Возраст _____ Пол _____

В графе «Номера выбранных ответов» обведите кружком те номера утверждений из таблиц, которые наиболее вам подходят. На каждую тему разрешается делать **два выбора**.

Темы		Номера выбранных утверждений															
1	Самочувствие	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
2	Настроение	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
3	Сон и пробуждение ото сна	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
4	Аппетит и отношение к еде	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					
5	Отношение к болезни	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
6	Отношение к лечению	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
7	Отношение к врачам и медперсоналу	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
8	Отношение к родным и близким	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
9	Отношение к работе (учебе)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
10	Отношение к окружающим	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
11	Отношение к одиночеству	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					
12	Отношение к будущему	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				