**Патохарактерологический диагностический**

**опросник для подростков**

**Возможности использования опросника в медицине и педагогике**

Подростковый возраст является периодом становления характера — в это время формируется большинство характерологических типов. Именно в этом возрасте различные типологические варианты нормы («акцентуации характера») выступают наиболее ярко, так как черты характера еще не сглажены и не скомпенсированы жизненным опытом.

У подростков от типа акцентуации характера зависит многое — особенности транзиторных нарушений поведения («пубертатных кризов»), острых аффективных реакций и неврозов (как в их картине, так и в отношении вызывающих их причин). Тип акцентуации также в значительной мере определяет отношение подростка к его соматическим заболеваниям, особенно длительным. Акцентуация характера выступает как важный фактор преморбидного фона при эндогенных психических заболеваниях и как фактор предрасполагающий при реактивных нервно-психических расстройствах. С типом акцентуации характера необходимо считаться при разработке реабилитационных программ для подростков. Этот тип служит одним из главных ориентиров для медико-психологических рекомендаций, для советов в отношении будущей профессии и трудоустройства, а последнее же весьма существенно для устойчивой социальной адаптации. Знание типа акцентуации характера важно при составлении психотерапевтических программ в целях наиболее эффективного использования разных видов психотерапии (индивидуальной или групповой, дискуссионной, директивной и др.).

Тип акцентуации указывает на слабые места характера и тем самым позволяет предвидеть факторы, способные вызвать психогенные реакции, ведущие к дезадаптации, — тем самым открываются перспективы для психопрофилактики.

В педагогике данный метод может быть использован для воспитательской работы. Исследование можно проводить сразу с группой подростков при условии, чтобы они не могли подглядывать номера выборов друг у друга и советоваться друг с другом.

Подросткам объясняется, что предлагаемый метод позволяет определить тип характера. После обработки результатов проводится специальное занятие. На нем каждый подросток получает карточку с обозначением номера установленного у него типа (названия типов во избежание недоразумений лучше не сообщать). Далее проводивший исследование психолог или педагог рассказывает группе подростков особенности всех типов в доступной для них форме, специально указывая на слабые и сильные стороны каждого типа — подобные занятия оказывают определенное коррекционное влияние на подростков.

Наконец, без знания характера подростка трудно бывает решать семейные проблемы, роль которых в развитии нарушений у подростков чрезвычайно велика. При психопатиях и акцентуациях характера у подростков их родители нередко имеют весьма неточное представление об особенностях характера своего сына или дочери, следствием чего бывает неправильное к ним отношение, неадекватные требования, а отсюда взаимное непонимание и конфликты.

Определение типа характера у подростка может способствовать поэтому успеху семейной терапии, психологической коррекции внутрисемейных отношений.

Другой важной задачей патохарактерологического обследования подростка является диагностика типов патологических девиаций характера: типов конституциональных психопатий, психопатических развитий (патохарактерологических формирований) и иных психопатоподобных нарушений. Типы здесь, по сути дела те же, что и при акцентуациях характера, но крайне заострившиеся, приобретшие патологическую форму, т.е. перешедшие на новый качественный уровень.

Данные патохарактерологического исследования могут дать сведения, важные для дифференциального диагноза между психопатиями и преходящими психопатоподобными нарушениями поведения, возникшими на фоне акцентуаций характера. Однако окончательное заключение здесь делается психиатром на основе всей совокупности сведений, которыми он располагает.

Все сказанное делает достаточно актуальным патохарактерологическое обследование подростка с целью определения типа акцентуации характера или типа психопатии.

Кроме того, обследование позволяет дать оценку некоторым другим личностным особенностям подростка — психологической склонности к алкоголизации, к делинквентному поведению, к диссимуляции черт своего характера и системы своих личностных отношений, к повышенной откровенности, а также оценить соотношение черт мужественности-женственности в системе личностных отношений.

Эти показатели включены в основной код оценки результатов, т.к. как они используются в качестве дополнительных баллов при определении типов характера.

Специальные дополнительные шкалы предназначены для оценки склонности к депрессиям, риска социальной дезадаптации, возможности формирования психопатий (расстройства личности), риска злоупотребления наркотиками и другими дурманящими средствами, риска ранней половой жизни у девочек и для дифференциальной диагностики истинных и демонстративных попыток самоубийства у подростков.

**Предназначение метода**

Метод патохарактерологического исследования подростков, названный Патохарактерологическим Диагностическим Опросником (ПДО), предназначен для определения в возрасте 14–18 лет типов акцентуации характера и типов психопатий, а также сопряженных с ними некоторых личностных особенностей (психологической склонности к алкоголизации, делинквентности и др.), перечисленных в предыдущем разделе. ПДО может быть использован психиатрами, медицинскими психологами, врачами других специальностей и педагогами, получившими специальную подготовку по медицинской психологии.

**Данные о валидности и надежности**

Валидность метода в среднем равна 0,85. Правильность диагностики разных типов психопатий и акцентуаций характера была определена на основании диагностической оценки с помощью ПДО с клинической оценкой типа при стационарном наблюдении подростков с учетом всех имеющихся анамнестических данных.

Оказалось, что клинически диагностированные типы психопатий и акцентуаций характера распознаются с помощью ПДО в следующем проценте случаев: гипертимный — 86%, лабильный — 77%, сенситивный — 86%, шизоидный — 75%, эпилептоидный — 78%, истероидный — 83%, неустойчивый — 87%.

Для практической работы не менее важно знать, какова вероятность правильной диагностики для каждого определенного с помощью ПДО типа и каковы будут наиболее частые расхождения с клинической оценкой (см. таблицу 1).

**Таблица 1.**  
Вероятность правильной диагностики типов психопатий и акцентуаций характера с помощью ПДО (валидность метода)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Типы, диагностированные с помощью ПДО** | **Вероятность совпадения с клинической оценкой (%)** | **Наиболее частые расхождения при ошибках (тип при клинической оценке)** |
| Гипертимный (Г) | 76 | Э |
| Лабильный (Л) | 79 | Э, Ш |
| Сенситивный (С) | 94 | — |
| Шизоидный (Ш) | 90 | — |
| Истероидный (И) | 86 | Ш, Э |
| Эпилептоидный (Э) | 77 | Л |
| Неустойчивый (Н) | 93 | — |
| **Средняя валидность** | **85** |  |

Надежность метода (по данным В.А.Шаповала) определялась путем ретестирования через месяц.

В среднем результаты повторились у 71%, несмотря на вероятное действие фактора «мотивационной лабильности»: первое тестирование было осуществлено во время конкурсных экзаменов, второе — уже во время учебы после поступления.

Высокая надежность оказалась у показателей мужественности-женственности (0,88), В-индекса (0,86) и психологической склонности к алкоголизации (0,83). Низкая надежность у показателей конформности и диссимуляции — эти особенности, вероятно, зависят от текущих условий.

**Краткое описание диагностируемых типов**

С помощью ПДО могут быть диагностированы следующие типы психопатий и акцентуаций характера, краткое описание которых приводится ниже.

**Гипертимный тип (Г)**. Такие подростки отличаются всегда хорошим, даже слегка повышенным настроением, высоким жизненным тонусом, брызжущей энергией, неудержимой активностью, постоянным стремлением к лидерству, притом неформальному. Хорошее чувство нового сочетается с неустойчивостью интересов, а большая общительность с неразборчивостью в выборе знакомств, в силу чего могут незаметно для себя оказаться в дурной компании, начать выпивать (обычно предпочитая неглубокие степени опьянения), пробовать действие наркотиков и других токсических средств (но пристрастия к ним в подростковом возрасте обычно не возникает). Правонарушения присущи групповые. Легко осваиваются в незнакомой и быстро меняющейся обстановке, но переоценивают свои возможности и строят чрезмерно оптимистические планы на будущее («хорошие тактики и плохие стратеги»). Неразборчивы в выборе приятелей и напарников, отчего нередко бывают преданы ими.

Плохо переносят одиночество, размеренный режим, строго регламентированную дисциплину, однообразную обстановку, монотонный и требующий мелочной аккуратности труд, вынужденное безделье. Стремление окружающих подавить их активность и лидерские тенденции нередко ведет к бурным, но коротким вспышкам раздражения. Не злопамятны. Легко мирятся с теми, с кем поссорились.

Разговорчивы, говорят быстро, с живой мимикой и жестами. Высокий биологический тонус проявляется всегда хорошим аппетитом, здоровым, крепким сном — встают бодрыми, отдохнувшими. Сексуальное влечение рано пробуждается и отличается силой. Быстро увлекаются, но и охладевают к сексуальным партнерам.

Самооценка нередко неплохая, но часто стараются показать себя более конформными, чем это есть на самом деле. Плохо совместимы с подростками эпилептоидного типа, от представителей шизоидного, сенситивного и психастенического типов стараются дистанцироваться. Первые проявления гипертимности нередко бывают с детства: неугомонность, шумливость, стремление командовать сверстниками, чрезмерная самостоятельность.

**Циклоидный тип (Ц)**. Встречается только в виде акцентуаций характера. При патологическом уровне развивается одна из форм нервно-психичеcкого расстройства — циклотимия. При циклоидной акцентуации фазы гипертимности и субдепрессии выражены нерезко, обычно кратковременны (1–2 недели) и могут перемежаться длительными ннтермиссиями. В субдепрессивной фазе падает работоспособность, ко всему утрачивается интерес, подростки становятся вялыми домоседами, избегают компании. Неудачи и мелкие неурядицы тяжело переживаются. Серьезные нарекания, особенно унижающие самолюбие, способны навести на мысли о собственной неполноценности и ненужности и подтолкнуть к суицидальному поведению. В субдепрессивной фазе также плохо переносится крутая ломка стереотипа жизни (переезд, смена учебного заведения и т.п.). Падает биологический тонус, могут спать больше обычного, но встают вялыми, неотдохнувшими. Даже любимые кушанья не доставляют прежнего удовольствия. Половое влечение обычно снижается. В гипертимной фазе циклоидные подростки не отличаются от гипертимов. Самооценка формируется постепенно, по мере накопления опыта «хороших» и «плохих» периодов. У подростков она нередко бывает еще неточной, так как первые проявления циклоидности начинаются только с половым созреванием. Иногда бывает выражена сезонность фаз: депрессии падают на зиму или на весну, а гипертимные периоды — на осень. В интермиссиях между субдепрессивными и гипертимными фазами никаких особенностей не обнаруживают.

**Лабильный тип (Л)**. Главная черта этого типа — крайняя изменчивость настроения, которое меняется слишком часто и чрезмерно круто от ничтожных и даже незаметных для окружающих поводов. От настроения момента зависит и сон, и аппетит, и работоспособность, и общительность. Чувства и привязанности искренни и глубоки, особенно к тем лицам, кто сами к ним проявляют любовь, внимание и заботу. Велика потребность в сопереживании. Тонко чувствуют отношение к себе окружающих даже при поверхностном контакте. Всякого рода эксцессы избегают. К лидерству не стремятся. Тяжело переносят утрату или отвержение со стороны значимых лиц. Самооценка отличается искренностью и умением правильно подметить черты своего характера. Чрезмерная эмоциональность обычно сочетается с вегетативной лабильностью: легко краснеют и бледнеют, меняется частота пульса, величина артериального давления. Нередко наблюдается довольно выраженная инфантильность: выглядят моложе своих лет. Лгать и скрывать свои чувства не умеют: настроение всегда написано на лице. Дети почти все наделены эмоциональной лабильностью. Поэтому о данном типе можно судить, если эти черты ярко выражены у подростков.

**Астено-невротический тип (А)**. Также встречается только в виде акцентуации характера. Патологический уровень проявляется чаше всего развитием неврастении. Главными чертами являются повышенная утомляемость, раздражительность и склонность к ипохондричности. Утомляемость особенно проявляется при умственных занятиях и в условиях соревнований. При утомлении аффективные вспышки возникают по ничтожному поводу. Самооценка обычно выражает ипохондрические установки.

**Сенситивный тип (С)**. У этого типа две главные черты — большая впечатлительность и чувство собственной неполноценности. В себе видят множество недостатков, особенно во внешности и в области качеств морально-этических и волевых. Замкнутость, робость и застенчивость выступают среди посторонних и в непривычной обстановке. С незнакомыми бывают трудны даже самые поверхностные формальные контакты, но с тем к кому привыкли, бывают достаточно общительны и откровенны. Ни к алкоголизации, ни к делинквентности склонности не обнаруживают. Непосильной оказывается ситуация, где подросток оказывается объектом неблагожелательного внимания окружения, когда на его репутацию падает тень или он подвергается несправедливым обвинениям или насмешкам. Самооценка отличается высоким уровнем объективности. При этом типе нередко бывает ярко выражена реакция гиперкомпенсации — стремление преуспеть именно в той области, где таится комплекс собственной неполноценности (например, парашютные прыжки, чтобы преодолеть робость; усиленные занятия гимнастикой, чтобы исправить дефекты фигуры; стремление к общественной работе, чтобы преодолеть застенчивость и т.п.). Сенситивные черты начинают выявляться с детства робостью, застенчивостью, боязнью незнакомцев, но критическим является возраст 16–18 лет — вступление в самостоятельную социальную активность после многих лет учебы в привычном окружении сверстников. Некоторые действительные физические дефекты (например, заикание) могут способствовать заострению сенситивных черт или наслаивать их на некоторые другие типы акцентуаций (эмоционально-лабильную, психастеническую, шизоидную). Необходимость отвечать не только за себя, но и за других, может наоборот, сглаживать сенситивные черты.

**Психастенический тип (П)**. Главными чертами являются нерешительность, склонность к рассуждательству, тревожная мнительность в виде опасений за будущее — свое и своих близких, склонность к самоанализу и легкость возникновения навязчивостей. Черты характера обычно обнаруживаются в начальных классах школы — при первых требованиях к чувству ответственности. Отвечать за себя и особенно за других бывает самой трудной задачей. Защитой от постоянной тревоги по поводу воображаемых неприятностей и несчастий служат выдуманные предметы и ритуалы. Если их не выполняют, то это крайне усиливает тревогу за будущее, за благополучие свое и близких, за успех дела, которым заняты. Нерешительность усиливается, когда надо сделать самостоятельный выбор и когда решение касается маловажных повседневных проблем. Наоборот, вопросы серьезные, существенно отражающиеся на будущем, могут решаться с удивительной скоропалительной опрометчивостью. Алкоголизация и делинквентность в подростковом возрасте не присущи. Но при повзрослении могут обнаружить, что алкоголь способен снимать тревогу, неуверенность и внутреннее напряжение и тогда могут к нему пристраститься. В самооценке склонны находить у себя черты разных типов, включая совершенно не свойственные. Из-за чрезмерного педантизма, мелочной принципиальности, доходящей до деспотизма, нередко плохо совмещаются с представителями почти всех типов акцентуаций характера, кроме шизоидов, которые внешне могут никак не реагировать на их поведение. читается, что мелочный педантизм психастеников также служит для них психологической защитой от опасений и тревоги за будущее.

**Шизоидный тип (Ш)**. Главными чертами является замкнутость и недостаток интуиции в процессе общения. Трудно устанавливать неформальные, эмоциональные контакты — эта неспособность нередко тяжело переживается. Быстрая истощаемость в контакте побуждает к еще большему уходу в себя. Недостаток интуиции проявляется неумением понять чужие переживания, угадать желания других, догадаться о невысказанном вслух. К этому примыкает недостаток сопереживания. Внутренний мир почти всегда закрыт для других и заполнен увлечениями и фантазиями, последние предназначены только для услаждения самого себя, служат утешению честолюбия или носят эротический характер. Увлечения отличаются силой, постоянством, и нередко необычностью, изысканностью. Богатые эротические фантазии сочетаются с внешней асексуальностью. Алкоголизация и делинквентное поведение встречаются нечасто. Труднее всего переносятся ситуации, где нужно быстро установить неформальные эмоциональные контакты, а также насильственное вторжение посторонних во внутренний мир. Самооценка обычно неполная: хорошо констатируется замкнутость, трудность контактов, непонимание окружающих, другие особенности подмечаются хуже. В самооценке иногда подчеркивается нонконформизм. Замкнутость и сдержанность в проявлении чувств иногда помогают неплохо совмещаться с окружающими, ограничиваясь формальными контактами. Склонны искать нешаблонные решения, предпочитают непринятые формы поведения, способны на неожиданные для других эскапады без учета вреда, который могут нанести ими самим себе. Но иногда обнаруживают недюжинные способности постоять за себя и свои интересы. У близких могут вызывать недовольство своей молчаливостью и сдержанностью, но когда дело заходит о хобби могут быть даже многоречивы. В своих симпатиях часто тяготеют к эмоционально-лабильным, может быть чувствуя в их характере то, что им самим недостает.

**Эпилептоидный тип (Э)**. Главной чертой является склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения с постепенно накипающим раздражением и поиском объекта, на котором можно было бы сорвать зло. С этими состояниями обычно связана аффективная взрывчатость. Аффекты не только сильны, но и продолжительны. Большим напряжением отличается инстинктивная жизнь. Любовь почти всегда окрашена ревностью. Алкогольные опьянения часто протекают тяжело — с гневом и агрессией. Лидерство проявляется в стремлении властвовать над другими. Неплохо адаптируются в условиях строгого дисциплинарного режима, где стараются подольститься к начальству показной исполнительностью и завладеть положением, дающим власть над другими подростками. Инертность, тугоподвижность, вязкость накладывают отпечаток на всю психику — от моторики и эмоций до мышления и личностных ценностей. Говорят медленно, веско, никогда не суетятся. Любят культивировать в себе физическую силу, предпочитают силовые виды спорта. Решения принимают не торопясь, весьма осмотрительно, из-за этого иногда пропускают момент, когда надо быстро действовать. Но в аффекте от медлительности не остается и следа, легко теряют контроль над собой, действуют импульсивно, в неподходящей ситуации могут разразиться потоком брани, нанести побои. Властолюбие сочетается со стремлением наводить «свои порядки», нетерпимостью к инакомыслию. Злопамятны в отношении нанесенных им обид и причиненного ущерба, даже незначительного — очень мстительны и изобретательны в способах мести. Мелочная аккуратность, скрупулезность, дотошное соблюдение всех правил, даже в ущерб делу, допекающий окружающих педантизм рассматриваются как компенсация собственной инертности. Педантичная аккуратность видна по одежде, прическе, предпочтению порядка во всем. Самооценка обычно однобокая: отмечается приверженность к порядку и аккуратности, нелюбовь пустых мечтаний и предпочтение жить реальной жизнью; в остальном обычно представляют себя более конформными, чем есть на самом деле.

**Истерический (гистрионический) тип (И)**. Главными чертами являются беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. Все остальные особенности питаются этим. Лживость и фантазирование целиком служат приукрашению своей особы. Внешние проявления эмоциональности на деле оборачиваются отсутствием глубоких чувств при большой выразительности, театральности переживаний, склонности к рисовке и позерству. Неспособность к упорному труду сочетается с высокими притязаниями в отношении будущей профессии. Выдумывая, легко вживаются в роль, искусной игрой вводят в заблуждение доверчивых людей. Неудовлетворенный эгоцентризм часто подталкивает к яростной оппозиционности. Выигрывают в ситуации неразберихи, сумятицы, внезапно возникшей неопределенности, когда крикливость может быть принята за энергию, театральная воинственность — за решительность, умение быть у всех на виду — за организаторские способности. Но лидерский час скоро проходит, так как истероиды не столько лидируют, сколько играют в вожаков, и окружение скоро разбирается, что кроме позерства и трескучих фраз они ни на что не способны. Среди сверстников претендуют на первенство или на исключительное положение. Пытаются возвыситься среди них россказнями о своих удачах и похождениях. Товарищи скоро распознают их выдумки, их ненадежность, поэтому они часто меняют компании. Самооценка далека от объективности. Обычно представляют себя такими, какими в данный момент легче всего произвести впечатление.

**Неустойчивый тип (Н)**. Главная черта — нежелание трудиться — ни работать, ни учиться, постоянная сильная тяга к развлечениям, удовольствию, праздности. При строгом и непрерывном контроле нехотя подчиняются, но всегда ищут случая отлынивать от любого труда. Полное безволие обнаруживается, когда дело касается исполнения обязанностей, долга, достижения целей, которые ставят перед ними родные, старшие, общество в целом.

С желанием поразвлечься связана ранняя алкоголизация, делинквентность, употребление наркотиков и других дурманящих средств. Тянутся к уличным компаниям. Из-за трусости и недостаточной инициативности оказываются там в подчиненном положении. Контакты всегда поверхностны. Романтическая влюбленность несвойственна, сексуальная жизнь служит лишь источником наслаждений. К своему будущему равнодушны, планов не строят, живут настоящим. От любых трудностей и неприятностей стараются убежать и не думать о них. Слабоволие и трусость позволяют удерживать их в условиях строгого дисциплинарного режима. Безнадзорность быстро оказывает пагубное действие. Самооценка обычно неверная — легко приписывают себе гипертимные или конформные черты.

**Конформный тип (К)**. Главная черта — постоянная и чрезмерная конформность к привычному окружению, к своей среде. Живут по правилу: думать «как все», поступать «как все», стараться, чтобы все у них было «как у всех» — от одежды до суждений по животрепещущим вопросам. Становятся целиком продуктом своего окружения: в хороших условиях старательно учатся и работают, в дурной среде — со временем прочно усваивают ее обычаи, привычки, манеру поведения. Поэтому «за компанию» легко спиваются. Конформность сочетается с поразительной некритичностью: истиной считают то, что поступает через привычный канал информации, некритичны ко всему, что черпают от привычного окружения, и склонны к предубежденному неприятию всего, что исходит от людей не своего круга. К этому добавляется консерватизм: новое не любят потому, что не могут к нему быстро приспособиться, трудно осваиваются в непривычной обстановке. Нелюбовь к новому проявляется неприязнью к чужакам, настороженностью к незнакомым. Наиболее успешно работают, когда не требуется личной инициативы. Плохо переносят крутую ломку жизненного стереотипа, лишение привычного общества. Самооценка может быть неплохой.

**Паранойяльный тип** в подростковом возрасте еще не проявляется — его расцвет падает на пик социальной зрелости, т.е. на 30–40 лет. Поэтому с помощью ПДО этот тип диагностировать невозможно. В подростковом возрасте будущие представители паранойяльного типа чаще всего обнаруживают эпилептоидную или шизоидную акцентуацию, реже истероидную и еще реже — гипертимную. Однако уже в этом возрасте может обнаруживаться завышенная оценка своей личности — своих способностей, своих талантов и умений, своей мудрости и понимания всего. Отсюда убежденность, что все, что они делают, всегда правильно, что думают и говорят — всегда истина, на что претендуют — безусловно имеют право. Любые препятствия на пути претворения в жизнь своих намерений пробуждают воинственную готовность отстаивать свои действительные или мнимые права. Рано пробуждается подозрительность, склонность всюду видеть злой умысел и злокозненный сговор против себя.

**Смешанные типы**. Достаточно часто встречаются при как акцентуациях характера, так и при психопатиях. Однако далеко не все сочетания описанных типов возможны.

Практически не сочетаются следующие типы:

Гипертимный — с лабильным, астено-невротическим, сенситивным, психастеническим, шизоидным, эпилептоидным.

Циклоидный — со всеми типами, кроме гипертимного и лабильного.

Лабильный — с гипертимным, психастеническим, шизоидным, эпилептоидным.

Сенситивный — с гипертимным, циклоидным, эпилептоидным, истероидным, неустойчивым.

Психастенический — с гипертимным, циклоидным, лабильным, эпилептоидным, истероидным, неустойчивым.

Шизоидный — с гипертимным, циклоидным, лабильным, астено-невротическим.

Эпилептоидный — с гипертимным, циклоидным, лабильным, астено-невротическим, сенситивным, психастеническим.

Истероидный — с циклоидным, сенситивным, психастеническим.

Неустойчивый — с циклоидным, сенситивным, психастеническим.

Смешанные типы бывают двоякого рода.

Промежуточные типы. Эти сочетания обусловлены эндогенными, прежде всего генетическими факторами, а также, возможно, особенностями развития в раннем детстве. К ним относятся лабильно-циклоидный и конформно-гипертимный типы, сочетания лабильного типа с астено-невротическим и сенситивным, последних друг с другом и с психастеническим. Промежуточными могут быть такие типы, как шизоидно-сенситивный, шизоидно-психастенический, шизоидно-эпилептоидный, шизоидно-истероидный, эпилептоидно-истероидный. В силу эндогенных закономерностей с возрастом возможна трансформация гипертимного типа в циклоидный.

Амальгамные типы. Эти смешанные типы формируются в течение жизни как следствие напластования черт одного типа на эндогенное ядро другого в силу неправильного воспитания или других длительно действующих неблагоприятных факторов. На гипертимное ядро могут наслаиваться черты неустойчивости и истероидности, к лабильности присоединяться сенситивность и истероидность. Неустойчивость может также наслаиваться на шизоидное, эпилептоидное, истероидное и лабильное ядро. Под действием асоциальной среды из конформного типа может развиться неустойчивый. В условиях жестоких взаимоотношений в окружении эпилепто-идные черты легко наслаиваются на конформное ядро.

**Роль наследственности и воспитания в развитии типов акцентуации характера**

Никаким особым воспитанием невозможно вырастить ни гипертима, ни циклоида, ни шизоида. Видимо, эти типы акцентуации обусловлены генетическим фактором. Однако и при других типах акцентуаций среди кровных родственников нередко встречаются лица с теми же чертами характера. Особенно это касается эпилептоидов, истероидов и психастеников. Зато некоторые виды неправильного воспитания могут способствовать развитию определенных смешанных амальгамных типов. Безнадзорность (гипопротекция) культивирует неустойчивые черты, резистентными к гипопротекции оказываются представители сенситивного и психастенического типов. Зато доминирующая гиперпротекция (чрезмерная опека) усиливает именно сенситивные и психастенические черты. Потворствующая гиперпротекция («кумир семьи») накладывает истероидные черты на представителей почти всех типов, кроме сенситивного и психастенического. Пагубное действие воспитания в условиях жестоких взаимоотношений развивает эпилептоидные черты, а в условиях повышенной моральной ответственности — психастенические черты.

**Методика проведения исследования**

ПДО включает 25 таблиц — наборов фраз («Самочувствие», «Настроение» и др.) В каждом наборе от 10 до 19 предлагаемых ответов (см. далее раздел «Текст ПДО...»).

С испытуемым проводится два исследования.

В первом исследовании ему предлагается в каждой таблице выбрать наиболее подходящий для него ответ и соответствующий номер поставить в регистрационном листе № 1 (образцы регистрационных листов приведены в Приложении). Если в каком-либо наборе подходит не один, а несколько ответов, допускается сделать два-три выбора. Более трех выборов в одной таблице делать не разрешается. В разных таблицах можно сделать неодинаковое число выборов.

Во втором исследовании предлагается выбрать в тех же таблицах наиболее неподходящие, отвергаемые ответы (при желании можно выбрать в каждой таблице два-три неподходящих ответа, но не более) и поставить соответствующие номера в регистрационном листе № 2.

В обоих исследованиях разрешается отказываться от выбора ответа в отдельных таблицах, проставляя 0 в регистрационном листе. Если число таких отказов в обоих исследованиях составляет в сумме 7 и более, то это свидетельствует либо о трудности работы с опросником в силу невысокого интеллекта (встречается при легкой дебильности), либо, при достаточном интеллекте, но негативном отношении к исследованию. В последнем случае работу с опросником можно повторить после психотерапевтической беседы. Большое число 0 встречается при сенситивном типе — такие подростки предпочитают отмолчаться, чем сказать неправду.

Обычно для проведения исследования требуется от получаса до часа времени. Исследования можно проводить одновременно с группой испытуемых при условии, чтобы они не могли совещаться или подсматривать выборы друг у друга.

При получении регистрационных листов необходимо сразу же проверить, не проставлено ли в какой-либо графе более трех номеров выборов и предложить испытуемому сократить их число, а если отказов 7 и более — попытаться их уменьшить. Образцы регистрационных листов приводятся далее. ПДО не пригоден для исследования подростков при наличии выраженной интеллектуальной недостаточности (так называемая пограничная умственная отсталость не препятствует обследованию) или острого психотического состояния с нарушением сознания, бредом, галлюцинациями и т.п., а также при выраженном психическом дефекте шизофренического, органического и других типов. В случаях явно негативного отношения к обследованию, оно может проводиться только после психотерапевтической беседы и установления хорошего контакта.

**Методика оценки результатов**

Результаты обследования определяются с помощью кода. Этот код составлен на основании статистически достоверных (р<0,005) выборов для подростков данного типа, определенного по клинической оценке.

Буквенные символы кода соответствуют баллам в пользу соответствующих типов:

Г — гипертимный

Ц — циклоидный

Л — лабильный

А — астено-невротический

С — сенситивный

П — психастенический

Ш — шизоидный

Э — эпилептоидный

И — истероидный

Н — неустойчивый

К — конформный

Пропуск в графах, где проставлены баллы, означает, что данный выбор является неинформативным.

Сдвоенные и строенные буквенные символы (например АА в выборе № 5 на тему «Самочувствие» в 1–м исследовании, ШШШ в выборе № 3 на тему «Отношение к одиночеству» во втором исследовании) означают, что за этот выбор начисляется два или три балла в пользу соответствующего типа. За один выбор могут начисляться баллы в пользу двух или более типов (например, ГН на выбор 1 на тему «Настроение» в первом исследовании означает, что 1 балл начисляется в пользу гипертимного, а 1 балл — в пользу неустойчивого типов).

Кодом предусмотрены следующие дополнительные показатели:

О — негативное отношение к исследованию;

Д — диссимуляция действительного отношения к рассматриваемым проблемам и стремления не раскрывать черты характера;

Т — откровенности;

В — черт характера, встречающихся при органических психопатиях;

E — отражения в самооценке реакции эмансипации;

d — психологической склонности к делинквентности (только для подростков мужского пола);

М — черт мужественности;

Ф — черт женственности в системе отношений.

Кроме того, на основании числовых баллов в теме «Отношение к спиртным напиткам» может быть дана оценка психологической склонности к алкоголизации (шкала V).

**Портативный код расшифровки результатов**

Публикуемый ниже портативный код ускоряет обработку результатов. В таблицах названы темы опросника («Самочувствие» и др.) и перечисляются только номера выборов, за которых начисляются баллы по разным шкалам: в первой таблице за первое исследование (наиболее подходящие выборы), во второй - за второе исследование (наиболее отвергаемые выборы)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тема | Первое исследование | | Второе исследование | | Тема | Первое исследование | | Второе исследование | |
| Самочувствие | 1 2 3 4 5 8 9 0 | А ГММ Ц П АА Ц ННД О | 2 10 0 | d C О | Настроение | 1 2 6 7 10 11 0 | ГН П ЦА Ш СЛ Т О | 2 10 0 | Г d О |
| Сон | 1 3 4 6 7 10 0 | ГНММ К Аd Ц А ЛА О | 2 4 5 14 0 | Э В Ц А О | Пробуждение | 1 3 4 6 8 9 11 12 0 | Э Т С Ф А НН d Ц О | 1 2 7 0 | Л К ЛМ О |
| Аппетит | 1 2 3 5 6 7 11 15 17 0 | Ш Т А ЛЛП СТ М Н М Ц О | 3 16 0 | ЦЭМ И О | Спиртные напитки | 1 3 4 5 6 7 8 9 10 12 13 0 | +2 М+1 ГГ+2 -1 -1 С-3 +1 П СПШ-3 Цd А О | 1 4 5 6 7 8 10 11 13 0 | Ц С-1 +2 +1 ЦЛ+2 Ф +1 И Л ОЭ |
| Сексуальные проблемы | 1 10 13 14 0 | ННД М ТТТ ЛИ О | 1 2 5 7 8 11 13 0 | М Ц НН КВ ИИ ЛС ГЛ О | Одежда | 4 5 6 0 | ИИ АС КФ О | 1 4 0 | АВ К О |
| Деньги | 2 4 6 0 | Ц ИМ ЛА О | 1 2 6 0 | М ЭИД И О | Родители | 1 3 5 8 9 10 11 12 13 0 | П ЛЛВ Е ЕЕФ ПП М Е ШЕ Эd ОЕ | 5 11 0 | К ГЛПЭ О |
| Друзья | 1 3 4 7 14 15 0 | Д ГЦ К СС Л А О | 3 6 12 0 | d И Д О | Окружающие | 5 7 10 16 0 | ММ Г В d О | 2 7 10 13 0 | ЭФ С С П О |
| Незнакомые | 1 8 9 12 0 | ЭЭ Ц ГЦ СС О | 1 2 8 9 0 | Г ЭЭ Г С О | Одиночество | 1 2 3 4 6 8 11 0 | И СШШ ГЭН ЛА d Ш Л О | 1 3 5 0 | ШШ СПШШШ ЭИВ О |
| Будущее | 3 5 7 8 10 11 0 | М ГГ П Э Ц d О | 0 | О | Новое | 5 8 9 10 0 | Ш d ЛЭ ПШШЭ О | 6 7 0 | Э ИД О |
| Неудачи | 1 3 5 7 10 13 0 | ШВ Э И ЭЭd П К | 1 2 3 8 10 0 | ППЭ ЭЭ В Л Ц О | Приключения | 1 2 3 6 7 9 0 | Г С СМ В Ф Г О | 1 5 10 0 | СС ЭЭ ЛН О |
| Лидерство | 1 7 8 0 | Ц ПП ЛС О | 4 9 0 | И И О | Критика | 1 5 7 8 9 10 11 12 0 | ШШЕ Е НЕd Т А Е Ц Е ОЕ | 1 5 10 11 12 0 | К Л ПП d И О |
| Опека | 1 2 3 4 6 8 11 13 14 0 | ЦПМ ЭЭ ДЕ Е ЦЛ Е ИИЕФФ ЕФФФ ЕФФ ОЕ | 9 12 0 | И И О | Правила | 1 2 4 5 7 10 11 0 | Е ГГЕ d Е Е d ЛФ ОЕ | 1 2 4 5 7 8 9 0 | К С Г Л Ц ddd И О |
| Детство | 2 4 7 8 10 13 14 0 | Г Д Г СС Л И ЭЭ О | 4 7 11 12 14 0 | Ц С ИИ Л Л О | Школа | 1 2 3 4 6 13 0 | ГЭИНН Э Ц Ф d Ц О | 2 9 11 13 0 | ЭЭН И ШШdd d О |
| Оценка в данный момент | 1 2 3 8 11 12 13 0 | М ТТ А ЭИ d ШИ С О | 1 6 8 10 13 0 | Г ПП А М М О |  | | | | |

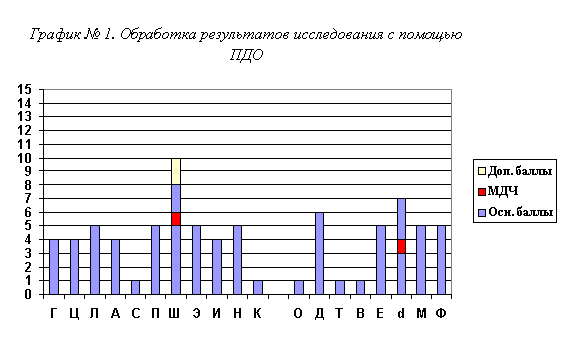
**Обработка результатов исследования с помощью построения графика**

Для подсчета баллов удобно строить график. На нем баллы в пользу каждого типа и каждого показателя, полученные в 1–м и во 2–м исследованиях, суммируются арифметически, т.е. все они откладываются на графиках. К ним приплюсовываются дополнительные баллы на основании оценки построенного графика.

**Дополнительные баллы, начисляемые за показатели по графику**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели по графику** | **Начисляемые баллы** |
| Г=0 или Г=1 | П, С |
| Ц=6 или Ц>6 | Л |
| А=4 или А>4 | Л |
| П=0 или П=1 | Н |
| Н=0 или Н=1 | П |
| К=0 | Ш, Ш, И |
| К=1 | Ш |
| Д=6 или Д>6 | Н |
| Т>Д | П, П, Ц |
| В=5 | Э |
| В=6 или B>6 | Э, Э |
| E=6 или E>6 | Ш, И |
| d=5 или d>5 | Ш |
| О=6 или О>6 | C |
| М<Ф (у мальчиков) | С, Ш, И |
| V=-6 и ниже | С |
| V=+6 и выше | И |
| Наличие ошибок в выборах (один и тот же номер выбора на одну тему в 1-м и 2-м исследовании) | |
| за 1 ошибку | Э |
| за 2 и более ошибок | Э, Э |

На приведенном ниже в качестве примера графике синим цветом отложены баллы в пользу каждого типа и каждого показателя за выборы в «Тексте ПДО», светло-желтым  цветом отложены дополнительные баллы на основании оценки построенного графика (в пользу типа Ш 1 балл за К=1 и 1 балл за d=6). Красным цветом обозначено минимальное диагностическое число.



Оценку графика удобно проводить в следующем порядке.

**Определение конформности**. Если К=0 или К=1, то это свидетельствует о низкой конформности и даже о нонконформизме. В самооценке это наиболее присуще представителям типа И и особенно представителям типа Ш. При К=2, К=3 конформность умеренная, при К=4, К=5 — средняя, при К=6 и более баллам — высокая.

**Определение негативного отношения к исследованию**. Величина показателя «О», равная 7 и более баллам, свидетельствует о скрытом негативном отношении к исследованию. Надежность диагностики типа при этом снижается. Показатель «О», равный 6 и более баллам, чаще всего встречается при сенситивном типе.

**Определение возможной склонности к диссимуляции**. Если показатель Д превышает показатель Т на 4 и более баллов (см. график № 1), то это свидетельствует в пользу возможной диссимуляции. Это снижает точность диагностики типа и практически полностью исключает правильную диагностику типов Ц и К. Сам по себе высокий показатель Д (безотносительно к величине Т), равный 6 и более баллам, наиболее часто встречается при типе Н.

**Определение повышенной откровенности**. Если Т>Д, то это свидетельствует о повышенной откровенности. Чаще всего это встречается при типах Ц и особенно П.

**Указание на возможную органическую природу психопатии и акцентуации характера**. Может быть получено при помощи индекса В (brain minimal damage), если его величина равна 5 и более баллам. Показатель В<5 не исключает органического генеза, так как лишь в 45% клинически верифицированных органических психопатий этот показатель равен 5 и более баллам. Обратная ошибка (В=5 или В>5) при отсутствии органического резидуума, или черепно-мозговых травм, мозговых инфекций и нейроинтоксикаций в анамнезе не превышает 8%. Высокий показатель В встречается также при типе Э.

**Определение отражения реакции эмансипации** в самооценке проводится на основании показателя Е: если он равен 0 или 1 — реакция эмансипации слабая, если равен 2 или 3 — умеренная, если 4 или 5 — выраженная, если 6 и более баллам — очень сильная. Показатель Е, равный 6 и более баллам, чаще всего встречается при типах Ш и И. Наоборот, типам С и П выраженная реакция эмансипации не свойственна, поэтому при Е=4 эти типы не диагностируются независимо от числа баллов в их пользу. У типа Г реакция эмансипации нередко бывает резко выражена в поведении, но ее отражение в самооценке гораздо более умеренное.

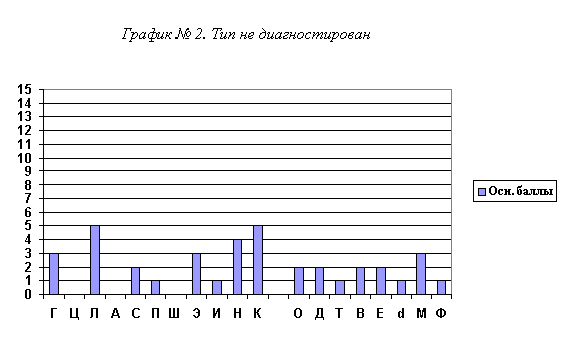
**Оценка склонности к делинквентности**. Осуществляется только для подростков мужского пола. Указанием на возможную склонность к делинквентности служит показатель d, если он равен 4 баллам и более. Но у представителей типа Ш часто бывает высоким безо всякой склонности к делинквентности. При типе Н этот показатель обычно низок, но здесь нет нужды в особом показателе для выявления склонности к делинквентности, так как в условиях безнадзорности, как правило, обнаруживается делинквентное поведение.

**Оценка черт мужественности-женственности в системе отношений**. Осуществляется по разности между показателями М (маскулинности) и Ф (феминности). Если М-Ф дает положительную величину, то в системе отношений преобладают черты мужественности, если отрицательную — женственности. При психопатиях и выраженных акцентуациях преобладание черт может не соответствовать физическому полу. При психопатиях у девочек нередко преобладают черты М, а у мальчиков с истероидной, шизоидной и сенситивной психопатией и акцентуацией могут преобладать черты Ф.

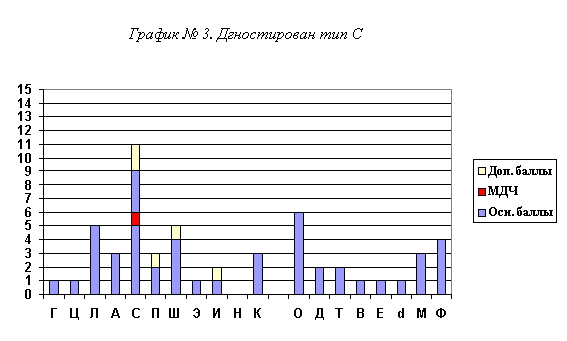
**Определение психологической склонности к алкоголизации (показатель v)**. Осуществляется без графика. Числовые баллы за выборы по теме «Отношение к спиртным напиткам», полученные в 1–м и во 2–м исследованиях, суммируются алгебраически, т.е. с учетом знака. При итоговой величине +2 и выше можно предполагать психологическую склонность а алкоголизации. Очень высокие показатели (+6 и выше) свидетельствуют не об интенсивной алкоголизации, а о стремлении выставить напоказ свою склонность к выпивкам (часто встречается при типе И). Отрицательная величина говорит об отсутствии психологической склонности к алкоголизации (чаше имеет место у типа С), а величина, равная 0 или +1. является неопределенным результатом.

**Диагностика типов психопатий и акцентуаций характера**. Является основной, диагностической процедурой. Осуществляется с помощью следующих правил.

**Правило 0**. Тип считается неопределенным, если по шкале объективной оценки не набрано минимальное диагностическое число (МДЧ) баллов ни для одного из типов. МДЧ неодинаково для разных типов и равно: для типа Г — 7 баллов, для типа. А — 5 баллов, для всех остальных типов — 6 баллов (см. график № 2).



**Правило 1**. Если МДЧ достигнуто, или превышено только для одного типа, то диагностируется этот тип (кроме случаев, предусмотренных правилами 2 и 3). См. график № 3.



**Правило 2**. Если установлена возможность диссимуляции (Д больше Т на 4 или более баллов, см. график № 1), то типы Ц и К не диагностируются независимо от числа набранных в их пользу баллов.

**Правило 3**. Если реакция эмансипации выражена в самооценке (Е больше или равно 4), то типы С и П не диагностируются независимо от числа набранных в его пользу баллов.

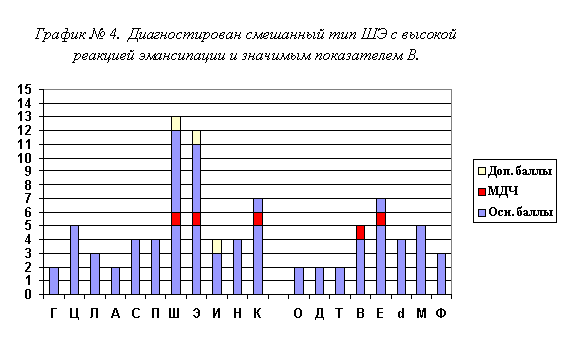
**Правило 4**. Если МДЧ достигнуто или превышено в отношении типа К и еще другого (других) типов, то тип К не диагностируется независимо от числа набранных в его пользу баллов.

**Правило 5**. Если после исключений, сделанных по правилам 2, 3 и 4 оказывается, что МДЧ достигнуто или превышено в отношении еще двух типов, то:

а.) в случае нижеперечисленных совместимых сочетаний диагностируется смешанный тип (см. график 4):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЛА | ЛС | ЛИ | ЛН |
| ШЭ | ШИ | ШН |  |
| ЭИ | ЭН | ИН |  |
| ГЦ | ГН | ГИ |  |
| АС | АП | АИ |  |
| СП | СШ |  |  |
| ПШ |  |  |  |

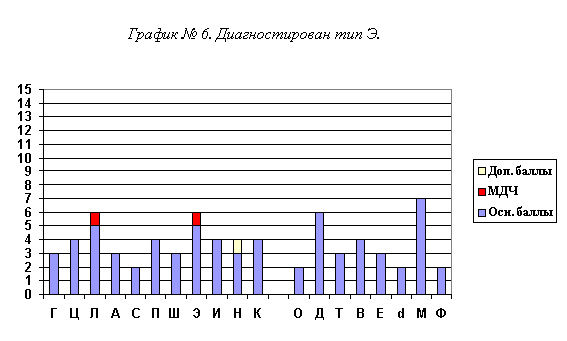
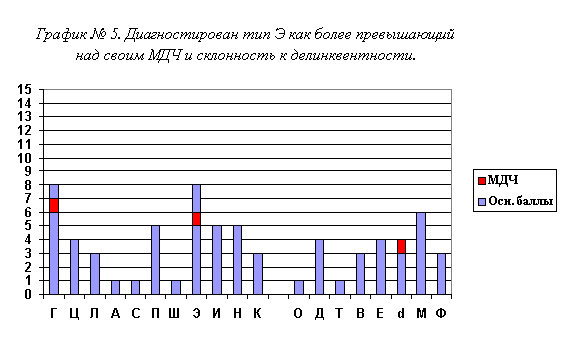
Исключение - случай, предусмотренный правилом 6;



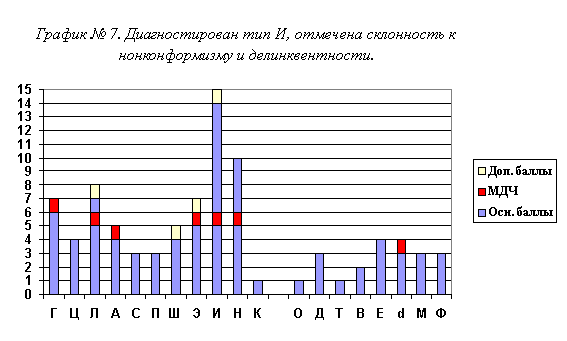
б.) в случаях остальных сочетаний, признанных несовместимыми, диагностируется тот из двух типов, в пользу которого получено большее превышение в баллах над его МДЧ (см. график 5);

в.) если в отношении двух несовместимых типов имеется одинаковое в числе баллов превышение над их МДЧ, то для исключения одного из типов руководствуются следующим принципом доминирования — сохраняется тип, указанный после знака равенства (См. график 6):

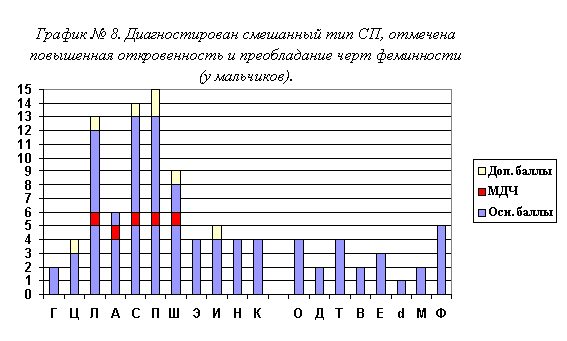
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ц+А=А | Г+Л=Г | Л+П=П | А+Ш=Ш | С+Э=Э | П+Э=Э |
| Ц+С=С | Г+А=А | Л+Ш=Ш | А+Э=Э | С+И=И | П+И=И |
| Ц+П=П | Г+С=Г | Л+Э=Э | А+Н=Н | С+Н=Н | П+Н=Н |
| Ц+Ш=Ш | Г+П=П |  |  |  |  |
| Ц+Э=Э | Г+Ш=Ш |  |  |  |  |
| Ц+И=И | Г+Э=Э |  |  |  |  |
| Ц+Н=Н |  |  |  |  |  |



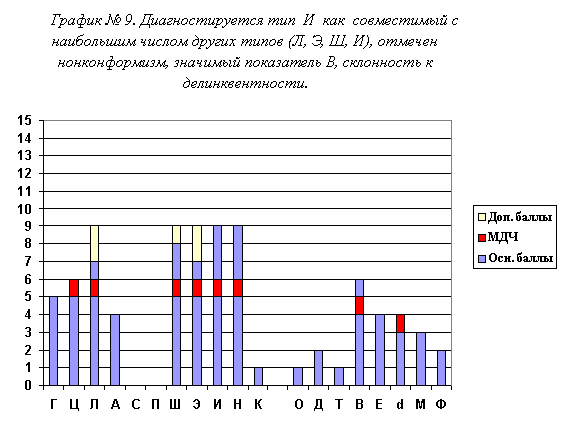
**ПРАВИЛО 6**. Если в пользу какого-либо типа набрано столь большое число баллов, что превышение над его МДЧ больше превышения другого (других) типов над их МДЧ оказывается не менее, чем на 4 балла, то эти отстающие на 4 и более баллов типы е диагностируются даже, если сочетание с ними совместимо (см. график № 7).



**ПРАВИЛО 7**. Если МДЧ достигнуто или превышено в отношении трех и более типов и по правилам 2, 3, 4 и 6 их не удастся сократить до двух, то среди этих типов отбираются два, в пользу которых получено наибольшее превышение в баллах над их МДЧ и далее руководствуются правилом 5 (см. график № 8).



**ПРАВИЛО 8**. Во всех остальных случаях, при необходимости сделать выбор между несколькими типами, в отношении которых МДЧ только достигнуто или набрано одинаковое число баллов, превышающее их МДЧ, диагностируются 1–3 типа, которые в соответствии с правилом 5 совмещаются с наибольшим числом из остальных сравниваемых (см. график № 9).



В соответствии с этими правилами оценка графика № 1 будет следующей. Диагностирован шизоидный тип. Обнаружена склонность к диссимуляции, низкая конформность и выраженная реакция эмансипации. Высокий показатель делинквентности вследствие диагностики шизоидного типа о ней свидетельствовать не может. Преобладания черт мужественности или женственности не выявлено.

**Специальные дополнительные шкалы**

Специальные шкалы могут использоваться при решении отдельных вопросов медико-психологической диагностики, когда в этом возникает необходимость. Большинство из них построено на оценке графика обработки результатов, что упрощает процедуру, не требуя снова обращаться, к опросным листам и выискивать в них подходящие номера выборов. Исключение составляет только шкала риска ранней половой жизни у девочек.

**Риск социальной дезадаптации**

Выявление риска социальной дезадаптации (шкалы Ю.В.Попова — Н.Я.Иванова) возможно, если с помощью ПДО определен гипертимный (Г), лабильный (Л), сенситивный (С), шизоидный (Ш), эпилептоидный (Э), истероидный (И), неустойчивый (Н) типы акцентуаций характера. Если диагностирован смешанный тип, то ориентируются на тот тип, в отношении которого набрано наибольшее число баллов (например, диагностирован смешанный гипертимно-неустойчивый тип, но по Г набрано 8 баллов, по Н 6 баллов — пользуются шкалой для типа Г). Если при диагностике смешанного типа в отношении каждого из типов выбрано равное число баллов, то пользуются шкалой того из них, где выявляются признаки дезадаптации.

Ниже обозначены заголовками диагностируемые типы акцентуаций и под ними приведены признаки дезадаптации — величины показателей по шкалам ПДО, являющиеся таковыми признаками для данного типа. Наличие хотя бы одного из признаков говорит о риске — дезадаптации, наличие двух и более признаков делает этот риск высоким. Суммарные показатели (Г+Н, А+С+П) получаются арифметическим сложением баллов по данным отдельным признакам.

Дп-амбивалентность подразумевает наличие и положительных, и отрицательных баллов по шкале депрессии независимо от суммарной оценки по ней (см. далее «Склонность к депрессии»).

**Типы акцентуации и признаки дезадаптации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тип акцентуации** | **Признаки дезадаптации** |
| Гипертимный тип | Г=11 и больше Э=7 и больше Н=8 и больше Д=5 и больше Е=5 и больше Г+Н=19 и больше |
| Шизоидный тип | Л=6 и больше Ш=12 и больше d=5 и больше |
| Лабильный тип | Л=12 и больше Ш=7 и больше Н=7 и больше Е=4 и больше d=4 и больше |
| Сенситивный тип | С=11 и больше Э=6 и больше d=3 и больше Дп-амбивалентность |
| Эпилептоидный тип | Ш=7 и больше И=8 и больше Н=8 и больше Е=5 и больше d=5 и больше |
| Истероидный тип | А=5 и больше П=8 и больше И=13 и больше Н=7 и больше d=6 и больше |
| Неустойчивый тип | Ц=6 и больше И=10 и больше В=5 и больше А+С+П=7 и больше |

**Таблица 2  
Оценка по шкале социальной дезадаптации при определении ее валидности (по данным Ю.В.Попова и Н.Я.Иванова**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Социальная дезадаптация** | **Группы подростков (%)** | | |
| **Психопатия** | **Транзиторные непсихические расстройства** | **Адаптированные учащиеся школ и ПТУ** |
| Не обнаружена Обнаружена, в том числе: по 1 признаку по 2 признакам по 3 признакам и более | 26  48 18 16 | 44  36 14 6 | 81  12 7 — |

Обращают внимание два вида признаков риска дезадаптации. Один из них — высокий показатель в баллах именно того типа акцентуации, который был диагностирован. При минимальном диагностическом числе 6–7 баллов величина 10–13 баллов для гипертимного, лабильного, сенситивного, шизоидного, истероидного и неустойчивого типов служит признаком риска дезадаптации. Исключение составляет эпилептоидный тип — здесь высокий показатель эпилептоидности о риске дезадаптации не свидетельствует. Вероятно, это связано с существованием так называемых «гиперсоциальных эпилептоидов», у которых черты их типа акцентуации могут быть ярко выражены. Другой вид признаков — высокие показатели в отношении тех типов, которые трудно совместимы или даже в определенной мере полярны тому типу акцентуации, который диагностирован. Это — высокие показатели эпилептоидности у гипертимного и сенситивного типов, шизоидности у лабильного типа и лабильности у шизоидного, психастенического у истероидного типа, циклоидности и суммы баллов астенических типов у неустойчивого. Возможно, что определенная тенденция к дискордантности характера может служить дезадаптирующим фактором. Возможно также, что подобные противоположные черты служат проявлением реакции гиперкомпенсации. Значение других признаков высокого риска, как то высокие показатели склонности к делинквентности, эмансипации и неустойчивости, понятно.

**Возможность формирования психопатий (расстройств личности)**

Выявление признаков, указывающих на возможность формирования психопатии, осуществляется после определения типа характера на основании показателей графика. Тот же график служит одним из источников для выявления признаков возможной психопатизации (см. таблицу 3).

При пользовании перечисленными в таблице признаками, указывающими на вероятность формирования психопатии, следует руководствоваться следующими правилами:

1. Отсутствие указанных признаков не может свидетельствовать против клинического диагноза психопатии, так как в 30% случаев, клинически верифицированных как психопатии, эти признаки могут отсутствовать.
2. Наличие указанных признаков (одного или нескольких) у подростков с нарушениями поведения может расцениваться как один из доводов в пользу диагноза психопатии, но не как решающий диагностический фактор.
3. Обнаружение указанных признаков в результатах, полученных с помощью ПДО при массовых обследованиях подростков в популяции, не может служить прямым указанием для подозрения в отношении психопатии. Однако такие подростки нуждаются в более тщательном и детальном психологическом обследовании как возможные случаи с повышенным риском в отношении психопатического развития.

Среди приведенных ранее графиков возможность формирования психопатии может быть заподозрена:

* на графике № 4 — шизоидный тип, Ш=13
* на графике № 7 — истероидный тип, А=5
* на графике № 8 — сенситивный тип, С=12

**Таблица 3  
Признаки, указывающие на вероятность формирования психопатии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тип характера, определяемый с помощью ПДО** | **Признаки, указывающие на вероятность формирования психопатии (по показателям графика)** | **Частота обнаружения хотя бы одного из признаков (%) при:** | | |  | |
| **психопатиях** | **акцентуациях с** | |  | |
| **транзиторными нарушениями** | **стабильной адаптацией** |  | |
| Гипертимный | Н=10 и больше К=0 Е=6 и больше | 75 | 5 | 5 |  | |
| Лабильный | А=6 и больше Ш=7 и больше К=0 Д=6 и больше | 60 | 10 | 5 |  | |
| Сенситивный | С=12 и больше | 75 | 15 | 10 |  | |
| Шизоидный | Г=1 и меньше Л=1 и меньше Ш=13 и больше d=4 и больше V=+4 и больше | 85 | 10 | 10 |  | |
| Эпилептоидный | Г=0 Ц=8 и больше К=1 и меньше d=6 и больше 2 ошибки и более, при Э=10 и больше | 60 | 25 | 10 |  | |
| Истероидный | А=5 и больше О=6 и больше Е=6 и больше | 65 | 20 | 10 |  | |
| Неустойчивый | Н=12 и больше К=1 и меньше В=5 и больше V=-6 и ниже | 70 | 5 | 5 |  |

**Склонность к депрессии**

**Определение риска депрессии (шкала Др) делается по графику.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Положительные баллы начисляются за:** | **Отрицательные баллы начисляются за:** |
| Г=2 и меньше С=7 и больше Н=2 и меньше Т>Д М<Ф (у подростков мужского пола) | Г=7 и больше И=7 и больше Н=7 и больше Д-Т=4 и больше |

За каждый из перечисленных показателей начисляется один положительный или отрицательный балл. Результат суммируется. Если в сумме получается результат с отрицательным знаком, то риск депрессии отвергается. Если получается величина +2 и выше, то отмечается риск депрессии; если результат оказывается нулевым или равен +1, то он считается неопределенным.

На приведенных графиках оценка будет следующей:

* График № 1 -1 (Д>Т на 4 балла) — отрицание риска
* График № 2 0
* График № 3 +4 (Г=1, С>7, Н=0, М<Ф у мальчиков) — высокий риск депрессии
* График № 4 +1 (Г=2) — результат неопределенный и т.д.

**Риск злоупотребления наркотиками и другими дурманящими веществами**

Описано два вида риска, связанного со злоупотреблением наркотиками и другими токсическими веществами (А.Е.Личко, B.C.Битенский, 1991). Один вид риска — начало злоупотребления, другой — риск развитие зависимости у начавших злоупотреблять. Именно на оценку первого вида риска нацелена предлагаемая шкала — на выявление в подростковой популяции тех, для кого морально-этические и дисциплинарные факторы не служат серьезной преградой для того, чтобы испытать «кайф», пережить развлекающие галлюцинации и т.п. Шкала была разработана Б.М.Гузиковым, А.А.Вдовиченко, Н.Я.Ивановым (1993) путем сопоставления графиков оценки результатов обследования с помощью ПДО у подростков, никогда не употреблявших упомянутые психоактивные вещества, и тех, кто их эпизодически употреблял, а также у подростков с токсикоманией. В итоге разработана следующая шкала.

**Показатели риска злоупотребления психоактивными веществами**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели** | **Число баллов в пользу риска** |
| С=2 и меньше Э=7 и больше Н=7 и больше V= +4 и больше | 2 1 2 1 |

Суммарная оценка в 0–1 балл принята за отсутствие риска, 2 балла — за умеренный риск, 3 балла — за выраженный риск, 4–6 баллов — за очень высокий риск.

Оценка валидности данной шкалы, осуществленная на других группах подростков, представлена в таблице 4.

Таким образом, предлагаемая шкала в 82% позволяет выявить контингент склонных к злоупотреблению и лишь в 16% можно предполагать «гипердиагностику» риска среди не склонных к злоупотреблению. Это делает шкалу достаточно валидной.

**Таблица 4  
Оценка валидности выявления риска злоупотребления наркотиками и другими дурманящими веществами (% подростков с данной оценкой в баллах по каждой группе)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Группы подростков** | **Оценка в баллах** | | | |
| **0–1** | **2** | **3** | **4–6** |
| Никогда не употреблявшие Эпизодически употреблявшие Токсикоманы | 84 18 18 | 8 12 22 | 8 22 32 | 0 48 28 |

**Дифференциальная психологическая диагностика истинных и демонстративных суицидных попыток**

Считается, что более половины суицидных попыток в подростковом возрасте являются демонстративными, т.е. без настоящего намерения умереть, а лишь разыграть для окружающих спектакль, производящий впечатление суицидной попытки с целью привлечь к себе внимание, добиться каких-то преимуществ, избавиться от грозящих неприятностей. Тем не менее различить истинные и демонстративные суицидные попытки не всегда легко. По клиническим данным (А.Е.Личко, 1983) у подростков около 30% составляют не вполне ясные случаи. Именно поэтому была поставлена задача попытаться использовать обследование с помощью ПДО для дифференциальной диагностики между истинными и демонстративными суицидными попытками. Соответствующая шкала была разработана Н. Я. Ивановым и Ю. В. Поповым (1994).

**Шкала дифференциальной диагностики истинных и демонстративных суицидных попыток**

|  |  |
| --- | --- |
| **В пользу истинной попытки начисляется 1 балл со знаком плюс за каждый из следующих показателей:** | **В пользу демонстративной попытки начисляется 1 балл со знаком минус за каждый из следующих показателей:** |
| С=6 и больше Н=2 и больше Т>Д Др=+2 и больше Дискордантность характера | Г=7 и больше С=3 и меньше И=7 и больше Н=6 и больше Др=-2 и ниже |

**Признаками дискордантности служат**

|  |  |
| --- | --- |
| **Диагностируемый тип** | **Признаки дискордантности** |
| Гипертимный | С=6 и больше П=6 и больше Ш=6 и больше |
| Циклоидный | Ш=6 и больше |
| Сенситивный | Э=6 и больше И=6 и больше |
| Психастенический | Н=6 и больше |
| Шизоидный | Г=6 и больше Ц=6 и больше |
| Эпилептоидный | С=6 и больше |
| Истероидный | С=6 и больше |
| Неустойчивый | П=6 и больше |
| Кроме того, при высоком показателе эмансипации | С=6 и больше П=6 и больше |

Диагностическая процедура состоит в том, что полученные по шкале дифференциальной диагностики истинных и демонстративных суицидных попыток баллы со знаком плюс и минус суммируются алгебраически.

Если полученная сумма имеет знак плюс (от +1 до +5), то попытка расценивается как истинная, если со знаком минус (от -1 до -5) — как демонстративная. При нулевом результате он считается неопределенным.

**Риск ранней половой жизни у девочек**

Шкала оценки данного риска была разработана Б.М.Слуцкиным (1991) путем сопоставления результатов исследования с помощью ПДО подростков женского пола, начавших половую жизнь до 16 лет и их сверстниц — учащихся средних школ, не имевших половых контактов. Данная шкала отличается от предыдущей тем, что построена она не на оценке графика результатов с помощью ПДО, а на учете некоторых выборов в определенных темах ПДО в 1–м и во 2–м исследованиях.

**Шкала риска ранней половой жизни у девочек**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Баллы в пользу риска (за каждый из следующих выборов начисляется 1 балл со знаком плюс):** | | **Баллы против риска (за каждый из следующих выборов начисляется 1 балл со знаком минус):** | |
| **Тема выбора** | **№** | **Тема выбора** | **№** |
| **1-е исследование** | | **1-е исследование** | |
| Отношение к спиртным напиткам | 13 | Настроение | 8 |
| Отношение к родителям | 13 | Сон и сновидения | 11 |
| Отношение к критике и возражениям | 10 | Отношение к спиртным напиткам | 7 |
| Отношение к правилам и законам | 4 | Отношение к одежде | 8 |
| Отношение к школе | 1 | Отношение к родителям | 3 |
| **2-е исследование** | | Отношение к окружающим | 9 |
| Отношение к спиртным напиткам | 6 | Отношение к одиночеству | 11 |
| 9 | Отношение к новому | 3 |
| Сексуальные проблемы | 2 | Отношение к неудачам | 13 |
| Отношение к критике и возражениям | 9 | Отношение к лидерству | 7 |
| Отношение к правилам и законам | 8 | **2-е исследование** | |
| Отношение к школе | 6 | Сон и сновидения | 8 |
| Аппетит и отношение к еде | 11 |
| Отношение к правилам и законам | 7 |

Результат в баллах суммируется алгебраически (с учетом знака). Установлены следующие критерии для оценки риска на основе суммарного итога:

* -3 и ниже — риск отсутствует,
* 0, -1, -2 — результат неясен,
* +1 и выше — риск высокий.