

УДК 159.9

## ПСИХОДИАГНОСТИКА КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ ГРАФОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

**Гладкова Ольга Васильевна**

канд. психол. наук

Государственное бюджетное образовательное учреждение города  
Москвы центр творческого развития и гуманитарного образования  
«Жемчужина», Москва

*author@apriori-journal.ru*

**Аннотация.** В статье рассматривается понятие кризисного состояния, его психологические характеристики, специфика проявления, последствия и способы диагностики. Описываются некоторые графологические признаки кризисных состояний и особенностей их проявления в рукописном тесте. Указывается значимость применения графологического анализа в диагностике кризисных состояний личности.

**Ключевые слова:** графологический метод; психология почерка; почерковые признаки; рукописный текст; психодиагностика; кризисное состояние.

# PSYCHODIAGNOSTICS OF CRISIS STATES BY GRAPHOLOGICAL METHOD

**Gladkova Olga Vasilyevna**

candidate of psychological sciences

Public budgetary educational institution of the city of Moscow  
center of creative development and arts education «Pearl», Moscow

**Abstract.** In the article the concept of a crisis state, its psychological characteristics, specifics of manifestation, consequences and ways of diagnostics is considered. Some graphological signs of crisis states and features of their manifestation in the hand-written test are described. The importance of application of the graphological analysis is specified in diagnostics of crisis states of personality.

**Key words:** graphological method; handwriting psychology; handwriting signs; hand-written text; psychodiagnostics; crisis state.

Поиск результативных способов диагностики и возможностей эффективной терапии реакций личности в ответ на травматические жизненные события на протяжении многих десятилетий вызывает существенный научно-исследовательский интерес в сфере психиатрии и психологии. Чрезвычайная значимость данной проблематики обуславливается, в первую очередь, разрушительными последствиями переживания кризисного состояния: дезадаптацией, девиантными формами поведения, нервными расстройствами разной степени тяжести, психосоматическими заболеваниями и, в отдельных случаях, суицидальным поведением пострадавших лиц.

Следует признать, что ситуация развития многих современных обществ и культур изобилуют факторами, увеличивающими риск возникновения кризисных состояний. Прогрессу в социально-экономических, технических, индустриальных сферах, увеличению темпа жизни сопутствуют недостаточное политическое, экономическое, социальное, экологическое благополучие людей, а также техногенные катастрофы, стихийные бедствия, военные конфликты, многочисленные аварийные ситуации и другие экстремальные события. Переживание горя, потери, нестабильность, изменение привычных ценностей и установок приводят к повышению уровня общей тревожности людей, возрастанию чувства одиночества, покинутости, бессмысленности существования. Согласно имеющимся исследованиям, у данных переживаний нет возрастных границ, подверженность им отмечается во всех слоях населения, вне зависимости от профессии и места жительства [3].

На сегодняшний день специалисты указывают на увеличение количества людей, испытывающих кризисные состояния, более того – есть основания констатировать кризисные состояния целых групп населения [3]. Особую группу риска составляют дети. В практике известны попытки профилактики кризисных состояний и первичной профилактики самоубийств в подростковой среде, однако представители данного возраста все еще относятся к категории лиц в высокой степени подверженных развитию кризиса и суицидального поведения.

В современных условиях перечисленные проблемы приобрели массовость и гиперболический характер выраженности настолько, что психологическая диагностика и коррекция отклонений от нормы в поведении и эмоциональных состояний становится привычным видом деятельности практикующего психолога [2].

При этом на теоретическом уровне отмечается неоднозначность понимания категории кризисного состояния, ее принадлежность к большой группе психологических состояний, клинически оформленных психиче-

ских и поведенческих расстройств [6]. Это позволило условно ее интерпретировать как психическое (психологическое) состояние различной интенсивности, возникающее в результате субъективно значимой и тяжело переносимой психической травмы (или вследствие ожидания возможной психотравмирующей ситуации), проявляющееся в переживаниях собственной несостоятельности, беспомощности, пессимистической оценке своей личности, актуальной ситуации и будущего с выраженными затруднениями в планировании деятельности [5].

В период переживания человеком кризиса происходят характерные изменения, касающиеся внутреннего ощущения собственной личности в мире; чувства безопасности; восприятия времени (которое «останавливается» или слишком «спешит», образуя острый временной дефицит); физического состояния (спад всех функций и повышение тревожности).

Известно, что проявленность кризисов осуществляется в рамках трех основных групп:

- 1) кризис в социуме, общественных системах;
- 2) семейные кризисы, кризисы в коллективах;
- 3) кризис личности.

При этом третья группа – кризис личности – является основным предметом многих современных психодиагностических, коррекционных и терапевтических исследований [2].

Субъективные переживания кризисной ситуации во всех случаях катализируют процессы дезадаптации, которые часто требуют активной терапевтической помощи специалиста.

Глубина и сила кризиса зависят от многих факторов: уровня развития сознания личности; социокультурных особенностей (моральные и нравственные представления, социокультурные установки, система ценностей, уровень развития сознания социума как организма и т.п.); характерологических и социально-психологических особенностей личности, специфики ее онтогенеза; вида кризисного состояния, переживае-

мого личностью и пр. В конечном итоге аспекты воздействия ситуации, вызывающей кризисное состояние, подразумевают влияние: на личность (возникновение тревоги, агрессии; депрессивные состояния, апатия; чувства вины, одиночества, стыда, растерянности; повышенная раздражительность, постоянное напряжение, низкая самооценка и пр.); ее поведение в целом (высокий процент травматизма, развитие зависимого поведения – наркомании, алкоголизма, гемблинга, булимии и др., эмоциональные срывы, нарушения сна, речи, импульсивное поведение и пр.); здоровье (развитие психосоматических заболеваний, которые в зависимости от вида и тяжести кризисного состояния могут носить лавинообразный характер: бронхиальная астма, аменорея, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь желудка, гипертония, сахарный диабет, хроническая бессоница и мн.др.); когнитивную сферу, провоцируя возникновение аффектов, проявляющихся в умственной заторможенности, неспособности принимать решения, сосредоточиться, запоминать; вегетативные характеристики (повышение артериального давления, сухость во рту, усиленное потоотделение, приступы жара и озноба, затрудненное дыхание, ощущение кома в горле и покалывания в конечностях и пр.).

Таким образом, кризисные состояния могут стать причиной психосоматических заболеваний, существенных нарушений в поведенческих проявлениях, отклонений в эмоциональной и когнитивной сферах, сложностей в межличностных контактах.

Принимая во внимание масштабность проблемы, с целью предупреждения и своевременной психотерапии кризисных состояний в психологической практике используется целый комплекс диагностических методик:

а) методики на основе критериев классификации психических болезней DSM-III-R, принятой в США и других странах:

- интервьюирование респондента в рамках структурированного клинического диагностического интервью и клинической диагностиче-

ской шкалы по различным критериям психического здоровья: аффективным, когнитивным, тревожным, вызванным употреблением психоактивных веществ и т.д.;

- диагностирование кризисных психических состояний с помощью шкалы оценки тяжести воздействия травматического события (Impact of Event Scale-Revised, IOES-R);
- Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций;
- опросник Бека для оценки депрессии;
- опросник для оценки выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (шкала Дерогатиса);
- шкала ПТСР из MMPI;
- шкала оценки тяжести боевого опыта Т. Кина;

б) разработанный в отечественной психологии Опросник травматического стресса (ОТС);

в) методы наблюдения и беседы;

г) методы телесной диагностики травмы;

д) проективные рисуночные методы и др.

Каждый из указанных методов имеет свои ограничения и специфику применения, в связи с чем расширение диагностических возможностей инструментария, выявляющего наличие и особенности проявления кризисных состояний личности является весьма резонным. На наш взгляд, данный перечень методов исследования может удачно дополнить графологический метод диагностики, который с успехом применяется в западной психологии почерка, начиная со второй половины XX века, в том числе и в целях определения депрессивного состояния, тревожности, чувства вины, апатии, нарушения адаптационных способностей и т.д. [7].

Наши исследования, посвященные проявлению некоторых психических нарушений и тревожности в рукописном тексте, показали результативность графологического подхода относительно выявления особенностей психологического состояния и личностных свойств испытуемых,

находящихся в кризисном состоянии [4]. Обобщая полученные нами данные, а также принимая во внимание результаты исследований зарубежных психологов почерка, приведем описания некоторых графологических признаков, указывающих на симптоматику кризисных состояний. Так, переживание страха и повышенная тревожность часто выражаются в чрезмерно мелком рукописном тексте, левом наклоне, сжатости (при которой высота буквы существенно преобладает над ее шириной), угловатости, частых неточностях (и возможных исправлениях), нисходящем (падающем) управлении строками, слабom (почти незаметном) и импульсивном (неравномерном) нажиме, общей неравномерности в картине письма и судорожной манере исполнения почерка.

Депрессивное состояние может проявляться в таких почерковых признаках, как слабый нажим, нисходящее управление строками, тенденциях к зауженности в окончаниях слов, эффекте «приклеивания» слов к строкам в сочетании с гирляндичностью написания, слабom напряжении (неэластичностью) штриха. В целом такой почерк производит впечатление скованности, тяжести, медлительности.

Об астении нередко свидетельствует слабый нажим, отсутствие основательности и силы в рисунке штриха, неравномерные расстояния между словами и буквенными знаками, отсутствие динамичности письма и стремление к изображению слов над строкой (в случаях отсутствия линовки могут быть падающие строки) при общей аккуратности и разборчивости письма или, в отдельных случаях, стилизованном (печатном) почерке.

Подавленность и избегание контактов проявляется в почерке посредством левонаклонного письма, суженности, аркадичности и маленьком размере буквенных знаков, отсутствии динамичности и направленности вперед (вправо), свободы движения, наличии больших расстояний между словами, несвязности внутри слова, ограниченности в рисунке конечных элементов слов, выраженности правого края.

Повышенная аффективность выражается в письменном тексте в сильном и, возможно, неравномерном нажиме, искривленном рисунке штрихов, избытии заостренных, угловатых, когтеобразных элементов при общей картине письма, нарушающей каллиграфические нормы в конечных элементах слов посредством острых, грубо оформленных, слабо контролируемых штрихов и т.д.

Приведенные нами варианты проявлений рукописного текста требуют также иллюстративного анализа, но, тем не менее, уже на основе описаний могут служить неплохим диагностическим ориентиром в определении кризисных состояний как взрослых, так и детей. И поскольку следствия психотравмы в детском возрасте не всегда легко диагностируемы: по свидетельству авторитетного российского исследователя А.Л. Венгера, они часто протекают в атипичной форме [1], анализ рукописного текста наряду с рисуночными методиками приобретает особое диагностическое значение.

Оценивая метод в целом, справедливо заметить – как и другие проективные методики графологический анализ обладает высокой информативностью в сочетании с простотой выполнения для испытуемого, не требует затрат времени, дополнительных усилий и создания особых диагностических условий. При этом, не являясь универсальной диагностической процедурой, анализ почерка подразумевает определенную степень вариативности почерковых проявлений, характеризующих кризисные состояния и обусловленных своеобразием личности автора автографа, степенью выраженности и спецификой диагностируемой психологической проблемы, а также уровнем компетентности специалиста и границами самого исследовательского метода.

Кроме того, характеристики почерка, указывающие на переживание кризисного состояния, как и признаки рисунков, не дифференцированы от признаков, свидетельствующих о личностных и эмоциональных особенностях конкретного испытуемого, его когнитивных способностей, си-



стемы отношений с окружающими [1]. Результаты графологического анализа, наряду с рисуночным диагностированием, имеют целостный характер и дают информацию о личности, интегрируя знания об ее ключевых свойствах, испытываемых эмоциях, самовосприятии, отношении к миру и мн. др. Учитывая это, навыки использования графологического метода являются необходимыми предпосылками для успешного выявления почерковых признаков наличия кризисных состояний.

Подытоживая вышесказанное, хотелось бы сделать акцент на важности своевременного диагностирования личности в ситуации кризиса с целью лучшего понимания ее психологического состояния и определения способов последующей психологической реабилитации и социальной реадaptации. Поскольку проблема профилактики таких состояний является актуальной ввиду широкой распространенности и тяжести последствий, она требует научно обоснованного решения вопросов повышения портативности диагностики для незамедлительного и эффективного осуществления комплекса превентивных и постситуативных мер, реализуемых специалистами. Исследование технологий диагностической работы с кризисной личностью, систематизация накопленных представлений, данных и опыта позволяют сделать вывод о том, что психодиагностика графологическим методом способствует расширению возможностей проективного исследования кризисных состояний личности и оптимизации психокоррекционных и реабилитационно-восстановительных мероприятий с целью конструктивного разрешения ситуации кризиса.

## Список использованных источников

1. Венгер А.Л., Морозова Е.И. Экстренная психологическая помощь детям и подросткам. М., 2011. 172 с.
2. Дерючева В.А. Социально-психологические особенности диагностики и коррекции кризисных состояний личности подростка: дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2003. 110 с.
3. Козлов В.В. Кризис как предмет психологической работы // Седьмая волна психологии. Вып. 1 / под ред. В.В. Козлова, Н.А. Качановой. Ярославль, Минск: МАПН, ЯрГУ, 2006. С. 5-13.
4. Осекова О.В. Графология как один из перспективных методов диагностики психических нарушений личности учащихся // Наука – городу и краю: материалы городской научно-практической конференции 19-20 сентября 2002 г. Рубцовск: РИО, 2003. С. 150-158.
5. Чуприков А.П., Пилягина Г.Я., Войцех В.Ф. Суицидология. Основные термины и понятия. Киев: Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии, 1999. 60 с.
6. Юрьева Л.Н. Кризисные состояния. Днепропетровск: Арт-Пресс, 1998. 156 с.
7. Bollschweiler R. Die Handschrift von Kindern und Jugendlichen. Zuerich, 1993. S. 143.