

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СТРЕССА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

© 2025 М. В. Рамзаев

Самарский университет государственного управления  
«Международный институт рынка», г. Самара, Россия

В условиях роста распространенности стрессовых расстройств проблема их точной диагностики становится как никогда актуальной. В данной статье представлен обзор и сравнительный анализ основных методов диагностики стресса. Автор последовательно рассматривает психодиагностические, психофизиологические, биохимические, проективные и клиничко-психологические методы, выделяя их сильные и слабые стороны. Подчеркивается, что ни один метод не является универсальным, а для составления точного «портрета» стресса и подбора эффективной помощи необходим комплексный подход, сочетающий объективные данные с глубинным пониманием личностных особенностей и переживаний пациента.

**Ключевые слова:** диагностика стресса, психодиагностика, опросники, психофизиология, биохимические маркеры, проективные методы, клиническое интервью.

Для современного мира, характеризующегося высокой скоростью изменений, где информационные перегрузки стали нормой, диагностика стресса приобретает особую значимость. Ни для кого не секрет, что хроническое напряжение давно перестало быть личной проблемой, а превратилось в масштабный социальный феномен, который Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) характеризует как эпидемию XXI века.

Тревожные расстройства и депрессия являются одними из самых частых нарушений психического здоровья. Статистика ВОЗ показывает, что с такими проблемами сталкивается каждый второй человек на планете в какой-то момент своей жизни [1]. Тревожные расстройства вносят существенный вклад в глобальное бремя болезней, составляя 3,3% от его общего объема [5]. При этом их влияние на экономику 30 европейских стран оценивается примерно в 74 млрд евро. Согласно классификации ВОЗ, тревожные расстройства занимают девятую строчку в списке ведущих причин инвалидности, связанной со здоровьем [6].

Совместное течение депрессии и тревожных расстройств с соматической патологией (например, сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, хроническими болями) приводит к более тяжелому клиническому

прогнозу и повышает затраты на медицинскую помощь.

Коварство стресса состоит в том, что проблемы накапливаются постепенно и незаметно. Сначала человек может ощущать постоянную усталость и раздражительность. Затем стресс запускает разрушительные процессы, приводящие к выгоранию, ослаблению иммунитета, сердечно-сосудистым заболеваниям и другим недугам. Именно поэтому выявление и точная диагностика уровня стресса становятся важнейшим направлением превентивной медицины, смещая фокус с лечения последствий на их упреждение.

Значимость диагностических методик обуславливается также и потребностью в персонализированном подходе к здоровью, поскольку стресс у разных людей проявляется по-разному. Один человек будет страдать от бессонницы, у другого начнутся панические атаки, а третий годами будет мучиться от постоянных болей. Современные методы диагностики, начиная от классических опросников и заканчивая лабораторными анализами и оценкой вариабельности сердечного ритма (ВСР) через умные часы, позволяют составить точный «портрет» стресса конкретного человека. Это дает возможность подобрать наиболее подходящие инструменты помощи, такие как психотера-

пия, техники релаксации, коррекция образа жизни, которые будут наиболее эффективны именно в данном случае.

Совершенствование и все большая распространенность диагностических инструментов связана с общим трендом на цифровизацию и доказательную медицину. Сегодня на смену субъективного восприятия приходят объективные данные: уровень кортизола, ВСР, стандартизированные шкалы и т.п. Это позволяет не только помочь конкретному человеку, но и проводить масштабные исследования, улучшающие пони-

мание механизма стресса на уровне всего общества.

Рассмотрим наиболее популярные методы диагностики стресса (табл. 1).

Таблица 1 – Сравнительная таблица методов диагностики стресса

Критерий	Объект измерения	Основные инструменты	Преимущества	Недостатки
Психодиагностические методы	Субъективное восприятие стресса, эмоциональные и когнитивные проявления, стратегии совладания	Шкала воспринимаемого стресса (PSS), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), опросник способов совладания	1. Стандартизация и простота обработки. 2. Экономичность и возможность охвата больших групп. 3. Прямой доступ к субъективному опыту. 4. Возможность самодиагностики	1. Риск искажения (социальная желательность, установки). 2. Зависимость от способности к самонаблюдению (рефлексии). 3. Отсутствует отражение физиологического состояния
Психофизиологические методы	Объективные физиологические параметры: активность ВНС, мышечное напряжение	Полиграф, оценка ВСР, ЭДА, электромиография	1. Высокая объективность, минует сознательный контроль. 2. Возможность фиксации реакции в реальном времени. 3. Количественный характер данных. 4. Основа для биологической обратной связи	1. Влияние побочных факторов (кофеин, движение). 2. Сложность интерпретации, индивидуальная вариативность реакций. 3. Высокие требования к оборудованию и специалисту
Биохимические методы	Уровень биологических маркеров стресса (гормоны, ферменты) в биологических жидкостях	Анализ кортизола в слюне, крови, волосах; анализ катехоламинов в моче; альфа-амилаза слюны	1. Максимальная объективность и точность. 2. Возможность оценки долгосрочного (хронического) стресса (анализ волос). 3. Выявление скрытого, неосознаваемого стресса. 4. Дифференциальная диагностика с соматическими заболеваниями	1. Зависимость от циркадных ритмов, диеты, приема лекарств. 2. Неспецифичность (кортизол растет не только при стрессе). 3. Запаздывание гормонального ответа. 4. Инвазивность и высокая стоимость

Окончание табл. 1

Проективные методы	Неосознаваемые внутренние конфликты, потребности, личностные особенности, защитные механизмы	Тест Роршаха, тематический апперцептивный тест, рисуночные тесты	1. Глубина анализа, выход на скрытые, в т.ч. вытесненные, причины стресса. 2. Сложность для сознательной фальсификации. 3. Минимизация влияния социальной желательности. 4. Высокая вовлеченность, хороший контакт с клиентом	1. Низкая стандартизация и высокая субъективность интерпретации. 2. Проблемы с надежностью и валидностью. 3. Трудоемкость и требование высокой квалификации психолога. 4. Склонность к гипердиагностике
Клиническое интервью	Целостная картина состояния, история жизни, система отношений, логика мышления, поведенческие паттерны	Полуструктурированное или глубинное интервью, беседа	1. Максимальная глубина и целостность понимания личности. 2. Гибкость, адаптивность под конкретного клиента. 3. Оценка не только содержания, но и процесса мышления и речи. 4. Установление терапевтического альянса	1. Сильная зависимость от опыта и квалификации интервьюера. 2. Отсутствие стандартизации, сложность сравнения. 3. Высокие временные затраты. 4. Субъективность оценки

Группа психодиагностических методов является наиболее обширной и часто применяемой в силу простоты использования и низкой ресурсозатратности.

Психодиагностические опросники и шкалы – это стандартизированные инструменты, предназначенные для количественной оценки субъективного компонента стресса. Они не измеряют стресс напрямую, а фиксируют то, как человек осознает, переживает и интерпретирует свои ощущения.

Психодиагностические методы направлены на то, чтобы оценить:

- насколько интенсивно человек переживает стресс (шкала воспринимаемого стресса);
- какие именно ситуации или мысли вызывают напряжение (шкала профессионального стресса, различные опросники жизненных событий);
- эмоциональные и когнитивные проявления (шкала тревоги Спилбергера, госпитальная шкала тревоги и депрессии);

- какие способы преодоления стресса применяет человек (опросник способов совладания, методика Э. Хайма).

Психодиагностические методы обладают следующими ключевыми преимуществами.

1. Экономичность и оперативность. Процедура проведения, обработки и интерпретации результатов занимает минимум времени и не требует сложного и дорогостоящего оборудования. Диагностикой можно охватить большие группы людей.

2. Стандартизация. Наличие норм и правил, протоколов проведения и алгоритмов обработки делает результаты сопоставимыми для одного человека в динамике и между разными людьми.

3. Прямой доступ к субъективному опыту. Стресс – это всегда взаимодействие между внешним событием и внутренней оценкой его человеком. Психодиагностика позволяет измерить то, что недоступно лабораторным анализам: как человек интерпретирует ситуацию (как угрозу, вызов

или потерю), какие именно эмоции он испытывает (чувства тревоги, подавленности, раздражительности, беспомощности), каков уровень дистресса (субъективное ощущение напряжения и истощения).

4. Глубинное понимание природы и источников стресса. В отличие от методов, фиксирующих лишь физиологическое напряжение, психодиагностика проникает в самую суть переживаний. Она позволяет не только констатировать факт стресса, но и раскрыть его природу, выявив конкретные причины – будь то острые проблемы в профессиональной или личной жизни или же фоновое хроническое напряжение, вызванное повседневными трудностями. Именно это рутинное, затяжное давление, которое может не оставлять ярких биохимических «следов», зачастую наиболее сильно истощает психологические и физические ресурсы человека, и психодиагностика оказывается единственным инструментом, способным его объективно зафиксировать и оценить.

5. Оценка личностных ресурсов и уязвимости. Психодиагностика дает ответ на вопрос о том, почему люди так по-разному справляются с жизненными трудностями. Она позволяет составить индивидуальный психологический профиль, выявляя как источники уязвимости, так и внутренние опоры человека. Методы психодиагностики позволяют проанализировать устойчивые личностные черты, такие как склонность к тревожности или, напротив, врожденный оптимизм, которые могут predispose к стрессу или защищать от него. Кроме того, они оценивают сформированные модели поведения – то, как человек привык справляться с трудностями: активно решая проблемы, ища поддержки или избегая столкновения со сложностями. Наконец, ключевым объектом оценки становится уровень психологической устойчивости – способности противостоять давлению обстоятельств, «гнуться, но не ломаться».

6. Количественный характер данных. Результаты исследования представляются в виде цифр, поэтому можно использовать статистические методы обработки данных, выявлять корреляции между различными

параметрами, строить регрессионные модели и т.п.

7. Возможность применения для самодиагностики. Человек может пройти тестирование без участия специалиста, что позволяет ему получить первичную обратную связь о своем психоэмоциональном состоянии. Это способствует росту самосознания, помогает распознать тревожные сигналы на ранней стадии и мотивирует на своевременное обращение за профессиональной помощью.

В то же время психодиагностические методы не свободны от следующих недостатков.

1. Существование угрозы валидности из-за осознанного или неосознанного искажения информации вследствие, например, склонности давать социально одобряемые ответы или установки на крайние ответы. Ответы могут быть искажены под влиянием сиюминутного состояния (например, в момент сильного расстройства). Кроме того, метод измеряет не реальное состояние, а его отражение в сознании, которое может быть искажено защитными механизмами психики (вытеснением, рационализацией).

2. Зависимость от способности к рефлексии и развития речи. Психодиагностический подход требует от человека умения «заглянуть в себя», понять свои переживания и адекватно выразить их словами. При некоторых психических расстройствах сделать это затруднительно.

3. Отрыв от физиологической реальности. Психодиагностические методы не дают информации о реальных физиологических изменениях в организме. Высокие баллы по шкале стресса могут не коррелировать с уровнем кортизола или показателями ВСР и наоборот.

Учитывая минусы и плюсы психодиагностических методов, можно предположить, что главной областью применения для данного подхода являются массовая диагностика в качестве быстрого и эффективного сканера, первичная оценка состояния, отслеживание динамики в процессе терапии.

Психофизиологические методы основываются на предпосылке: любая наша мысль, любая эмоция находят немедленное отражение в работе нашего организма. Когда мозг

воспринимает угрозу, он запускает цепь автоматических физиологических реакций, известных как «бей или беги». Эти реакции не поддаются сознательному контролю. Мы можем скрыть свои чувства под маской спокойствия, однако не можем по желанию остановить выброс адреналина, изменить ритм сердца и т.п. В этом и состоит главное преимущество психофизиологических методов – они объективно регистрируют телесный отклик на стресс, минуя фильтры сознания и социальные условности.

Ключевыми инструментами психофизиологических методов являются оценка вариабельности сердечного ритма (ВСР), артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС), электродермальной активности (кожно-гальванической реакции) и электромиография (ЭМГ).

Связь между стрессом и ВСР показана во многих работах, например [2–4]. Низкий уровень ВСР указывает на монотонно регулярную ЧСС. Более того, это связано с нарушением регуляторных и гомеостатических функций вегетативной нервной системы (ВНС), что снижает способность организма справляться с внутренними и внешними стрессорами. Таким образом, низкая вариабельность – показатель того, что организм постоянно напряжен, это является признаком хронического стресса и переутомления. Сегодня отследить ВСР может каждый благодаря умным часам и фитнес-трекерам, что вывело диагностику стресса на новый, массовый уровень. Оценка ВСР – это наиболее чувствительный и информативный неинвазивный метод оценки состояния ВНС.

Электродермальная активность (ЭДА) измеряет изменение электрической проводимости кожи, которая напрямую связана с активностью потовых желез. В состоянии волнения или стресса, даже если мы не ощущаем явного потоотделения, симпатическая система активирует потовые железы. Влажная кожа лучше проводит электрический ток. Этот метод десятилетиями используется в полиграфах, но для диагностики стресса он тоже представляет ценность, поскольку позволяет зафиксировать наступление стресс-реакции. Главное преимущество данного инструмента – высокая

чувствительность и быстрота реакции, прямая связь с симпатической активностью.

АД и ЧСС – классические, но менее специфические показатели. Рост АД и ЧСС – стандартный компонент реакции «бей или беги». Показатели полезны для оценки интенсивности острой стресс-реакции, однако их хроническое повышение может быть связано со множеством других причин.

Электромиография измеряет уровень мышечного напряжения (чаще всего лобных и трапецивидных), может выявить хронические мышечные зажимы, которые являются физическим воплощением постоянного внутреннего напряжения. Данный инструмент крайне важен в работе с психосоматическими болями. Преимущество инструмента – прямая связь с субъективным ощущением «мышечного панциря».

Можно выделить следующие достоинства психофизиологических методов.

1. Обход сознательного контроля. Тело не умеет лгать так, как это делает сознание. Методы свободны от социальной желательности, диссимуляции и ограничений вербализации. Они покажут то, что человек не может осознанно исказить. Это делает их незаменимыми в ситуациях, когда субъективная оценка ненадежна: при работе с детьми, в судебной экспертизе, в отборе персонала для профессий с высокой ответственностью (летчики, спасатели, космонавты), а также в спортивной медицине.

2. Возможность отслеживания динамики стресс-реакции в реальном времени. Можно проверить, как именно меняется состояние в ответ на конкретный стимул (например, во время стресс-интервью или предъявления неприятного изображения).

3. Количественный характер данных. Результаты представляют собой строгие физические величины, что исключает субъективизм интерпретации на этапе регистрации. Полученные метрики можно обрабатывать, используя статистический инструментарий.

4. Высокая экологическая валидность в рамках биологической обратной связи. Эти методы дают возможность не только диагностировать стресс, но и позволяют человеку научиться осознанно управлять своими физиологическими функциями.

К основным недостаткам психофизиологических методов можно отнести следующие.

1. Сложность интерпретации данных. Повышение частоты пульса или кожно-гальванической реакции может быть следствием не только стресса, но и физической нагрузки, употребления кофе и т.п., поэтому применение психофизиологических методов требует тщательно проверенных условий и контроля всех побочных факторов.

2. Индивидуальная специфика реактивности. Разные люди по-разному реагируют на одни и те же стрессоры на физиологическом уровне. Норма для одного может быть признаком напряжения у другого.

3. Ресурсозатратность. Для применения данных методов зачастую требуется дорогостоящее оборудование, специально оборудованное помещение и квалифицированный персонал.

Учитывая достоинства и недостатки психофизиологических методов, можно выделить следующие области их применения:

- научные исследования – для установления корреляций между субъективными ощущениями и объективной физиологической реакцией;
- клиническая практика – для диагностики и коррекции тревожных расстройств, панических атак, психосоматических заболеваний с использованием БОС-терапии;
- профотбор и оценка надежности – для оценки уровня стрессоустойчивости в профессиях высокого риска.

Биохимические (лабораторные) методы предусматривают прямое измерение концентрации гормонов стресса и их метаболитов в биологических жидкостях организма (табл. 2). Они представляют собой наиболее объективное и верифицируемое доказательство наличия и интенсивности стрессовой реакции на уровне эндокринной системы.

Таблица 2 – Основные биохимические маркеры стресса и их диагностическая ценность

Маркер	Биологическая роль	Диагностическая ценность
Кортизол («гормон стресса»)	Основной маркер. Показывает активность оси «гипоталамус-гипофиз-надпочечники». Повышен при остром стрессе	Золотой стандарт для оценки стрессовой реакции. Можно измерять в крови, волосах, слюне (очень удобно для отслеживания суточного ритма), моче (суммарный уровень за сутки)
Альфа-амилаза слюны	Фермент, чья активность в слюне напрямую связана с активностью симпатической нервной системы	Неинвазивный и простой сбор материала (можно делать часто и в естественных условиях). Уровень амилазы реагирует на стрессовый стимул в течение нескольких минут, что делает ее отличным маркером острого, «сиюминутного» стресса. Хорошо коррелирует с вегетативными проявлениями стресса (учащенное сердцебиение)
Катехоламины (адреналин, норадреналин)	Показывают активность симпатико-адреналовой системы (реакция «бей или беги»)	Хороший маркер острого, внезапного стресса. Измерение в моче за 24 часа дает интегральную картину активности
Дегидроэпиандростерон (ДГЭА)	Антагонист кортизола. «Гормон молодости», противодействует разрушительному действию кортизола	Соотношение кортизол/ДГЭА – важный показатель. Высокое соотношение говорит о сильном истощении и риске негативных последствий стресса для организма

Нейромедиаторы (серотонин, дофамин, ГАМК)	Отражают состояние нейроэндокринной регуляции и настроения	Позволяют оценить вторичные эффекты хронического стресса (депрессия, тревожность, апатия)
Маркеры оксидативного стресса (МДА, 8-OHdG, активность антиоксидантных ферментов)	Показывают уровень повреждения клеток свободными радикалами, который усиливается при стрессе	Демонстрирует последствия стресса на клеточном уровне, связь со старением и развитием заболеваний
Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой	При хроническом стрессе может наблюдаться лимфопения (снижение лимфоцитов) и нейтрофилез (увеличение нейтрофилов)	Простой и доступный метод оценки влияния стресса на иммунную систему

В основе этих методов лежит принцип, заключающийся в том, что любая психологическая или физическая реакция имеет биохимический субстрат. Стресс как системная реакция запускает каскад гормональных изменений, направленных на мобилизацию энергии.

Главными маркерами являются:

- кортизол, уровень которого измеряется в крови, моче, слюне и волосах; анализ волос на кортизол позволяет оценить уровень стресса за последние несколько месяцев, что особенно ценно для диагностики хронического стресса;
- катехоламины (адреналин, норадреналин), которые выделяются в момент острого стресса, их уровень измеряют в моче и крови;
- альфа-амилаза слюны – фермент слюны, активность которого быстро повышается в ответ на активацию симпатической нервной системы.

Главные достоинства лабораторных методов заключаются в следующем.

1. Максимальная объективность и независимость от самоотчета. Биохимический подход полностью свободен от сознательного контроля, установок и способности к рефлексии испытуемого. Это золотой стандарт для верификации данных опросников и даже психофизиологии.

2. Возможность оценки кумулятивного эффекта. Анализ кортизола в волосах позволяет ретроспективно оценить уровень

стрессовой нагрузки за последние несколько месяцев.

3. Возможность выявления скрытого (субклинического) стресса. Человек может не осознавать, что находится в состоянии хронического стресса, или не связывать свои симптомы (усталость, раздражительность, проблемы со сном) с ним. Биохимические маркеры могут выявить нарушения на ранней стадии, до появления явных клинических симптомов.

4. Возможность дифференциальной диагностики. Симптомы стресса (истощение, сердцебиение, потливость) могут быть схожи с симптомами других заболеваний (например, патологий щитовидной железы, диабета, сердечно-сосудистых заболеваний). Лабораторная диагностика помогает отличить психофизиологический стресс от соматической патологии и оценить влияние стресса на другие системы организма (например, на иммунную систему).

Несмотря на все преимущества, у биохимических методов есть ограничения.

1. Вариабельность. Уровни гормонов сильно зависят от времени суток (циркадные ритмы), физической активности, диеты, приема лекарств и фазы менструального цикла. Это требует строгой стандартизации забора проб.

2. Неспецифичность. Повышение кортизола может быть вызвано не только стрессом, но и другими причинами (болезнь Кушинга, беременность, тяжелые соматические заболевания).

3. Запаздывание гормонального ответа. Пик секреции кортизола наступает через 20–40 минут после начала стрессора. Это не позволяет фиксировать мгновенную реакцию, в отличие от психофизиологических методов (например, ЧСС).

4. Высокая стоимость и возможная недоступность. Не все анализы (например, на катехоламины или ДГЭА) дешевы и широко доступны в обычных поликлиниках.

Учитывая достоинства и недостатки лабораторных методов, можно выделить следующие области их применения:

- научные исследования – для объективного подтверждения наличия и интенсивности стресс-реакции, созданной экспериментальным путем;

- клиническая практика – для диагностики эндокринных нарушений, связанных со стрессом, и оценки глубины физиологического истощения при выгорании и психосоматических расстройствах;

- прецизионная диагностика, когда требуется максимально объективное доказательство стрессовой нагрузки, например, в судебно-медицинской экспертизе или при оценке профессиональных рисков.

Проективные и клинико-психологические методы направлены на диагностику неосознаваемых, глубинных причин, личностного смысла и внутренних конфликтов, которые делают человека уязвимым к стрессу или определяют его уникальную форму реагирования. Данный подход базируется на классическом психоанализе и его современных модификациях, в частности, проекции – защитном механизме, при котором человек приписывает собственные неосознаваемые чувства, импульсы и конфликты внешним объектам или другим людям.

К этой группе методов относятся, например:

- рисуночные тесты, такие как «несущее животное», «человек под дождем», «дом-дерево-человек»; они основаны на том, что любое творчество, особенно спонтанное, является проекцией внутреннего мира его создателя; анализируя рисунки, психолог обращает внимание не на художественный талант, а на символические элементы, их размеры, расположение на листе;

- метод цветowych выборов (тест Люшера); данный инструмент базируется на том, что наши бессознательные цветовые предпочтения отражают текущее психофизиологическое состояние; цвета, которые воспринимаются человеком как приятные и неприятные, последовательность, в которой он их выбирает, могут указывать на вегетативный баланс, компенсируемые потребности, общий уровень напряженности;

- метод незаконченных предложений выявляет направленность и содержание переживаний в ключевых жизненных сферах (отношения, цели, страхи); интерпретация строится на качественном анализе содержания ответов; психолог обращает внимание на эмоциональный фон ответов, наличие конфликтных тем, степень завершенности и конкретности, общий лейтмотив, который проходит через большинство ответов, указывая на центральную проблему;

- клиническое интервью представляет собой глубокий, структурированный, но при этом гибкий процесс живого общения, направленный на комплексное понимание внутреннего мира клиента. Его уникальность заключается в синтезе двух ключевых позиций специалиста: исследователя и эмпатичного слушателя. Психолог целенаправленно собирает информацию, выстраивая гипотезы о причинах и механизмах переживаемых клиентом трудностей. Он задает уточняющие вопросы, исследует историю проблемы, анализирует взаимосвязи между событиями, мыслями и чувствами, чтобы составить целостную картину происходящего. При этом психолог не просто фиксирует факты, а активно слушает, стараясь понять и разделить эмоциональное состояние клиента. Он создает атмосферу безопасности и безусловного принятия, которая позволяет человеку раскрыться, говорить о болезненных и сокровенных темах без страха осуждения. Интервью позволяет оценить не только содержание беседы, но и сам процесс мышления человека – логичность, последовательность, наличие «белых пятен», что особенно важно для дифференциальной диагностики.

Основные преимущества проективных и клинико-психологических методов заключаются в следующем.



1. Глубина и способность выявить истинные, часто скрытые причины дистресса. Данные методы позволяют добраться до корня проблемы, который часто неочевиден ни для самого человека, ни для стороннего наблюдателя и который невозможно установить с помощью простого опроса или стандартного теста. Сложность выявления истинных причин может быть обусловлена:

- действием защитных механизмов: психика защищает себя от болезненных переживаний с помощью механизмов вроде вытеснения (неосознанное «забывание» травмирующего события), рационализации (подбор «логичных» оправданий своим поступкам) или проекции (приписывание своих неприемлемых чувств другим); человек может искренне не понимать, почему он чувствует тревогу или подавленность;

- социальной желательностью: люди склонны представлять себя в лучшем свете, даже в кабинете психолога; на прямой вопрос «В чем причина вашего стресса?» можно получить социально ожидаемый ответ: «Переработки на работе», хотя истинная причина может крыться в глубинных конфликтах (например, страх несоответствия ожиданиям отца); при применении проективных и клинико-психологических методов клиенту сложно сфальсифицировать результат, поскольку он не знает, что именно диагностируется в его ответах, какие ответы будут «правильными», а какие – нет;

- неочевидной связью: симптом (например, паническая атака в метро) и его истинная причина (например, подавленная агрессия в семье, ощущение «западни») могут быть логически не связаны в сознании человека.

2. Возможность применения для работы с нерефлексирующими клиентами. Данные методы незаменимы, когда речь идет о работе с людьми, которым сложно описать свои чувства словами (дети, люди, находящиеся в остром кризисе или с интеллектуальными нарушениями), при наличии языковых барьеров или в случаях, когда проблема настолько болезненная, что была вытеснена в бессознательное.

3. Возможность оценки личностных ресурсов и защит. Использование данных методов помогает увидеть не только пробле-

му, но и сильные стороны личности, ее адаптационный потенциал.

4. Высокая экологическая валидность и вовлеченность. Процесс выполнения заданий (рисование, рассказывание историй по картинкам) часто воспринимается как естественная и интересная деятельность. Это снижает напряжение и способствует установлению более доверительного контакта между психологом и клиентом, особенно на начальных этапах работы.

Выделим недостатки проективных и клинико-психологических методов.

1. Низкая стандартизация и субъективность интерпретации. Результаты сильно зависят от личных качеств, теоретической подготовки, опыта и даже интуиции психолога. Психолог, увлеченный, например, психоанализом, может в любом ответе видеть сексуальную символику, в то время как специалист другого направления объяснит те же данные иначе. Для многих таких методов нет единых строгих нормативных баз данных (в отличие от, например, теста IQ). Это затрудняет объективное сравнение результатов разных людей.

2. Проблема надежности и валидности. Результаты одного и того же теста, проведенного с небольшим промежутком времени, могут сильно различаться, так как на них влияет сиюминутное состояние испытуемого. Также сложно научно доказать, что метод действительно измеряет то, для чего он предназначен (например, что определенная деталь на рисунке всегда означает агрессию).

3. Провоцирование гипердиагностики. Из-за богатства получаемого материала существует соблазн интерпретировать каждый элемент, что может привести к надуманным выводам и поиску несуществующих проблем.

4. Трудоемкость и высокие требования к квалификации психолога. Клиническое интервью или комплексная проективная диагностика могут занимать несколько часов. Анализ одного протокола по Роршаху – это сложный, многоэтапный процесс. Корректно использовать эти методы может только специалист, прошедший углубленное обучение. Неподготовленный человек может

сделать серьезные ошибки в интерпретации.

5. Сложность формализации и передачи результатов. Большинство методик дают качественное, а не количественное описание, что затрудняет обработку данных и делает их менее наглядными для других специалистов (например, врачей). Заключение, написанное на основе этих методов, часто содержит метафоры и сложные психологические конструкты, которые могут быть непонятны непсихологам.

6. Ограниченная применимость для некоторых видов диагностики. Из-за трудоемкости они не подходят для быстрого отсева и массового обследования. Поставить точный нозологический диагноз (например, отличить биполярное расстройство от шизофрении) только на основе проективных методик крайне сложно и рискованно. Они лучше подходят для анализа личности, а не для постановки медицинского диагноза.

Учитывая достоинства и недостатки проективных и клинико-психологических методов, можно выделить следующие их области применения:

- клиническая и консультационная практика – для понимания глубинных причин стресса, работы с сопротивлением, установления терапевтического контакта и формирования гипотез о личности клиента;

- комплексная диагностика – для интеграции и содержательной интерпретации данных, полученных с помощью стандартизированных опросников и физиологических методов.

Таким образом, проведенный анализ демонстрирует, что диагностика стресса является комплексной, многоуровневой задачей. Каждая из рассмотренных групп методов занимает свою важную нишу и раскрывает специфический аспект стресс-реакции.

1. Психодиагностические методики незаменимы для массового скрининга и оценки субъективного благополучия (пример их применения представлен в работе [7]).

2. Психофизиологические и биохимические методы предоставляют объективные данные о физиологических основах стресса, критически важные для научных исследований и медицинской диагностики.

3. Проективные и клинико-психологические методы служат ценным инструментом в руках опытного клинициста для понимания личностного смысла и глубинных причин стресса.

Наиболее верный путь заключается не в противопоставлении этих подходов, а в их интеграции и взаимном дополнении.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Петелина Д. С. Расстройства тревожного спектра в психиатрической, неврологической и терапевтической практике. Видео и обзор лекции. URL: <https://www.lvrach.ru/partners/grandaxin/15439368>.
2. Самородская Н. А. Оценка влияния стресса на вариабельность сердечного ритма при гипертонической болезни // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2022. Т. 19. № 1. С. 92–94. DOI: 10.19163/1994-9480-2022-19-1-92-94.
3. Kim HG, Cheon EJ, Bai DS, Lee YH, Koo BH. Stress and Heart Rate Variability: A Meta-Analysis and Review of the Literature // *Psychiatry Investig.* 2018. Vol. 15(3). P. 235–245. DOI: 10.30773/pi.2017.08.17/.
4. Sztajzel J. Heart rate variability: a noninvasive electrocardiographic method to measure the autonomic nervous system // *Swiss Med Wkly.* 2004. Vol. 134. Pp. 514–522.
5. Vos T., Lim S.S., Abbafati C., et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 // *Lancet.* 2020. № 396. P.1204–1222.
6. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Bull World Health Organ 2000 Penninx BW, Pine DS 2021.

7. Измайлов Е. П., Голубева Н. Д., Павлова И. Н., Климова Е. С. Тревожные ожидания студентов младших и старших курсов при дистанционном обучении: сравнительный анализ // Вестник Самарского муниципального института управления. 2024. № 4. С. 77–85.

## **MODERN METHODS TO DIAGNOSE STRESS: A COMPARATIVE ANALYSIS**

© 2025 Mikhail V. Ramzaev

Samara University of Public Administration  
“International Market Institute”, Samara, Russia

With the increasing prevalence of stress disorders, the problem of their accurate diagnosis has become more pressing than ever. This article provides an overview and comparative analysis of the main methods of stress diagnosis. The author sequentially examines psycho-diagnostic, psycho-physiological, biochemical, projective, and clinical-psychological methods, highlighting their strengths and weaknesses. It is emphasized that no single method is universal, and that an accurate "portrait" of stress and the selection of effective treatment require a comprehensive approach combining objective data with a thorough understanding of the patient's personality traits and experiences.

**Keywords:** stress diagnosis, psychodiagnostics, questionnaires, psychophysiology, biochemical markers, projective methods, clinical interview.