

# Клиническая психология

Преподаватель- д.м.н., профессор

Ахмадуллина Хамида Минвалиевна

# **РАЗДЕЛ 1. Введение в клиническую психологию**

## **Тема I. Клиническая психология и история ее становления**

- Термин «клиническая психология» впервые употребил: Лайтнер Уитмер.
- Раздел клинической психологии, изучающий закономерности распада психической деятельности и свойств личности при психическом заболевании и аномальном развитии, называется патопсихологией.
- Отрасль медицины, изучающая этиологию, патогенез и клинику психических симптомов и синдромов, называется психопатологией.

- Раздел клинической психологии, изучающий механизмы психической деятельности человека для диагностики локальных поражений мозга, называется **нейропсихологией**.
- Раздел клинической психологии, изучающий влияние изменений психики на возникновение соматических заболеваний, называется **психологией соматических больных**.
- Раздел клинической психологии, изучающий нарушения развития на каком-либо этапе онтогенеза, называется **психологией аномального онтогенетического развития**.

- Лайтнер Уитмер учредил журнал «Клиническая психология» в 1907 году.
- Экспериментальная психологическая лаборатория была открыта В.М. Бехтеревым в г. Казани в 1885 году.
- Психологическая лаборатория была открыта С.С. Корсаковым в г. Москве в 1886 году.
- Издан первый учебник по медицинской психологии Э. Кречмером в 1922 году.

- В 1879 году в Лейпциге была создана первая в мире лаборатория экспериментальной психологии В. Вундтом.
- Разработали методики экспериментально-психологического исследования больных с психическими расстройствами
  - А.Н. Бернштейн
  - Г.И. Россолимо.
- Разработаны экспериментальные психологические методы изучения нарушений эмоций В.Н. Мясищевым.
- Основоположником отечественной нейропсихологии является А.Р. Лурия.

- Основателем отечественной клинической (медицинской) психологии является В.М.Бехтерев.
- Основной вклад в развитие отечественной нейропсихологии внес А.Р.Лурия.
- Основные положения отечественной патопсихологии разработаны Б.В.Зейгарник.
- К основным практическим задачам клинической психологии относятся:
  - - клинико-психологическая диагностика в психиатрической клинике
  - - решение экспертных задач
  - - топическая психологическая диагностика.

К теоретическим задачам клинической психологии относятся:

- - исследование строения психических функций
- - психофизиологическая проблема
- - проблема распада и развития психики.

Топическая диагностическая задача решается в разделе клинической психологии: нейропсихологии.

## **Тема 2. Структура современной клинической психологии, ее задачи, основные направления деятельности клинических психологов**

- Предметом общей клинической психологии являются ...
- - основные закономерности психологии больного, психологии медицинского работника, психологические особенности общения больного и врача
- - психосоматические и соматопсихические взаимовлияния
- - индивидуальность, эволюция человека, эмоционально-волевые процессы
- - психогигиена
- - общая психотерапия.
  
- Предметом частной клинической психологии являются ...
- - особенности психики больных, страдающих различными заболеваниями
- - особенности психических процессов у психических больных
- - психика больных с дефектами органов зрения, слуха
- - особенности психики больных при проведении трудовой, военной и судебной экспертизы
- - психика больных алкоголизмом и наркоманией
- - частная психотерапия.

- Основными аспектами деятельности клинического психолога в воспитательных и образовательных учреждениях являются ...
  - - диагностический
  - - коррекционный
  - - профилактический.
- Диагностический аспект деятельности клинического психолога в воспитательных и образовательных учреждениях заключается в уточнении роли психологических и психосоциальных факторов в возникновении проблемного поведения ребенка в обучении, межличностных отношениях.
- Коррекционный аспект деятельности клинического психолога в воспитательных и образовательных учреждениях заключается в ...
  - - осуществлении внутриличностной, межличностной психокоррекции
  - - осуществлении индивидуальной, групповой психокоррекции.
- Профилактический аспект деятельности клинического психолога в воспитательных и образовательных учреждениях заключается в ...
  - - предупреждении развития обострений и психосоциальной дезадаптации у аномальных детей, имеющих личностные и поведенческие особенности
  - - формировании толерантной среды по отношению к детям и подросткам, имеющим те или иные особенности личности, психологического статуса или развития.

Первичная профилактика заключается в ...

- - создании социальной среды, препятствующей формированию психологических нарушений под воздействием психосоциальных факторов
- - информированности руководителей и сотрудников учреждений, педагогов, родителей и самих детей, подростков о причинах возникновения психических расстройств, дезадаптивных состояний, нарушений поведения.

Вторичная профилактика заключается в предотвращении или компенсации негативных последствий и отягощении имеющихся расстройств.

- Третичная профилактика заключается в реабилитации и интеграции проблемных детей в широкое социальное пространство.

- Деятельность клинического психолога в медицинском учреждении направлена на повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей человека.
- Официальным документом, определяющим права и обязанности клинического психолога в учреждениях здравоохранения является Приказ МЗ РФ от 30 октября 1995 года № 294 «О психиатрической и психотерапевтической помощи».
- Документом, определяющим права и обязанности клинического психолога в наркологическом учреждении является Приказ МЗ РФ от 13 февраля 1995 года № 76 «О наркологических реабилитационных центрах».

- Документом, определяющим права и обязанности клинического психолога для оказания психологической помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением является Приказ МЗ РФ от 6 мая 1998 года № 148 « О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением».
- Документом, определяющим права и обязанности клинического психолога для оказания психолого-педагогической помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций является Приказ МЗ РФ от 28 декабря 1998 года № 383 «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций»

- Документом, предусматривающим организацию специализированных постов круглосуточной телефонов связи («телефонов доверия») для оказания экстренной психологической помощи является Приказ МЗ РФ от 6 мая 1998 года № 148 « О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением».
- Документом, предусматривающим организацию специализированного кабинета (отделения) медико-социальной помощи на базе детских поликлиник, в состав которых входят врачи, психолог и социальный работник (социальный педагог), является Приказ МЗ РФ от 5 мая 1999 года № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста».

## Тема 3. Методологические и теоретические проблемы современной клинической психологии

- Базовый критерий сравнения текущего (актуального) и постоянного (обычного) состояния людей, способность к адаптации и установлению гомеостаза называется нормой.
- С понятием нормы тесно связано состояние здоровья.
- Любое отклонение от установленной нормы рассматривается как болезнь.
- Подход к пониманию нормы, при котором уровень или диапазон уровней функционирования организма или личности свойственен большинству людей и является типичным, наиболее часто встречающимся называется статистический.

- Вид нормы, оценивающий состояния человека с точки зрения их последствий либо возможности достижения определенной цели называется функциональный (физиологический).
- Сравнение состояния человека не с другими людьми, а с состоянием, в котором человек пребывал раньше и которое соответствует его личным целевым установкам, жизненным ценностям, возможностям и обстоятельствам жизни называется нормой – индивидуальной.
- Предварительно установленный образец жизнедеятельности людей, выступающий в качестве стандарта, по которому измеряется эффективность уровня функционирования организма и личности называется нормой- нормативной.
- Вид нормы, контролирующей поведение человека, заставляя его соответствовать некоторому желаемому или установленному властью, социумом образцу называется социальной.

- Изменение нормального состояния, функционирования или развития личности вследствие морфо-функциональных нарушений на уровне мозговых, психофизиологических, эндокринных и иных биологических механизмов регуляции поведения — характеризует клинический подход к пониманию содержания «патологии» и «нормы».

Социально-психологические критерии нарушения нормы:

- - страдание
- - снижение адаптивности
- - непредсказуемость и потеря контроля над поведением
- - странность и неконвенциональность поведения
- - дискомфорт для внешнего наблюдателя
- - нарушение социальных, культурных и моральных стандартов.

- Критерии психического здоровья по определению ВОЗ:
- - осознание и чувство непрерывности, постоянства своего «Я»
- - чувство постоянства переживаний в однотипных ситуациях
- - критичность к себе и результатам своей деятельности
- - соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий
- - способность управления своим поведением в соответствии с общепринятыми нормами
- - способность планировать свою жизнь и реализовывать свои планы
- - способность изменять поведение в зависимости от жизненных ситуаций и обстоятельств.

## Тема 4. Методы современной клинической психологии

- Патопсихологическое исследование включает:
  - - беседу с больным
  - - эксперимент
  - - изучение истории болезни
  - - наблюдение за поведением во время исследования
  - - анализ полученных результатов
  - - оформление заключения.
- Моделирование различных видов психической деятельности, осуществляемой человеком, называется эксперимент.

- В ходе проведения экспериментальных заданий исследуются нарушения:
  - - развития личности
  - - памяти и мышления
  - - сознания и самосознания
  - - внимания и восприятия
  - - речи
  - - эмоционально-волевой сферы.
- Разработала теоретические основы патопсихологии, описала
- основные расстройства психических процессов и сформулировала
- принципы работы патопсихолога Б.В.Зейгарник.
- Автором статьи «Работоспособность и болезнь личности», в
- которой указывается: «чтобы понять психическое и
- патопсихопатологическое явления, следует учитывать отношение
- человека к работе, его цели и мотивы, отношение, требования к
- самому себе, к результату работы» является В.Н.Мясищев.

- Основные задачи патопсихологического исследования:
  - - установление дифференциального диагноза
  - - оценка динамики лечения
  - - решение вопросов экспертизы (психиатрической, трудовой, воинской)
- - психокоррекционная работа и реабилитация больных.
- К нестандартизированным методам патопсихологического исследования относятся:
  - - метод «формирования искусственных понятий» Л.С. Выготского
  - - метод «классификации предметов» Гольдштейна
  - - метод «классификация», «предметные картинки», «исключение предметов», «исключение понятий», «толкование пословиц»
  - - метод «корректирных проб» Анфимова-Бурдона, метод Шульте-Горбова, методы Крепелина и Эббингауза
  - - метод «незаконченных предложений»
  - - метод «попарных профилей»
  - - тематический апперцепционный тест (ТАТ).

- К стандартизированным методам патопсихологического исследования относятся:
  - - тесты интеллекта
  - - личностные опросники.
- По теории М.М. Костеревой, отношение больного к патопсихологическому исследованию, при котором он с интересом включается в эксперимент, адекватно реагирует на успех и на неудачи, интересуется результатами исследования, называется активное.
- По теории М.М. Костеревой, отношение больного к патопсихологическому исследованию, при котором он вначале проявляет подозрительность, ироничность, затем неуверенность исчезает, появляется аккуратность и исполнительность, называется настороженное.

- По теории М.М. Костеревой, отношение больного к патопсихологическому исследованию, при котором он выполняет требования психолога без личной заинтересованности, называется формально-ответственное.
- По теории М.М. Костеревой, отношение больного к патопсихологическому исследованию, при котором больному требуется дополнительная мотивация, установка на обследование, называется пассивное.
- По теории М.М. Костеревой, отношение больного к патопсихологическому исследованию, при котором больной отказывается от участия в исследовании, выполняет задания непоследовательно, не следует инструкции, называется негативное или неадекватное.

- В выборе конкретных методик патопсихологического исследования существенную роль играют:
  - - цель исследования
  - - образование больного и его жизненный опыт
  - - особенности контакта с больными.
- Анализ результатов детского творчества (рисунки) и учебной деятельности (тетради, сочинения), позволяющий получить информацию о сформированности навыков учебной деятельности, развитии мелкой моторики, воображении, аккуратности и организованности, называется метод изучения продуктов деятельности.
- Процесс различения нормы и патологии при проведении клинико-психологического исследования называется диагностика.

- Расположите в правильной последовательности этапы построения клинико-психологического исследования:
  - 1: этап формулирования клинической задачи
  - 2 беседа с пациентом
  - 3: экспериментально-психологический
  - 4: составление заключения.
- Метод получения информации об индивидуально-психологических особенностях личности и психологических состояниях называется клинико-психологическое интервью.
- Принципы клинико-психологического интервью:
  - - однозначность и точность вопросов
  - - доступность
  - - проверяемость и адекватность
  - - беспристрастность.
- Искусственное создание условий, выявляющих особенности психической деятельности человека в болезненных состояниях, называется клинико-психологический эксперимент.

- Клинико-психологическое интервью, включающее в себя обязательный список специфических вопросов, касающихся конкретной проблемы, по которой обратились к психологу, называется полуструктурированное.
- Клинико-психологическое интервью, не включающее в себя
  - обязательный список специфических вопросов, касающихся
  - конкретной проблемы, по которой обратились к психологу, называется свободное.
- Основным принципом экспериментального патопсихологического исследования является принцип качественного анализа нарушений психической деятельности.
- Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, сформулированных в психологических понятиях, называется патопсихологическим синдромом.

## **РАЗДЕЛ II. Основные объяснительные парадигмы в клинической психологии**

### **Тема 1. Причинно-следственные взаимосвязи в психической жизни**

- Учение о причинах психических расстройств в клинической психологии называется этиологией.
- Последовательности конструкта болезни, который является прообразом для выдвижения гипотез, объяснения нарушений и воздействия на причины:
  - 1: причина
  - 2 дефект
  - 3: картина
  - 4: следствия

- Причины, возникающие в результате воздействия внешних факторов и характеризующие источники возникновения психических заболеваний, называются экзогенные.
- Причины, развивающиеся вследствие внутренних причин и характеризующие источники возникновения психических заболеваний, называются эндогенные.
- Термины «экзогенный — эндогенный» были введены в 1892 году П. Мебиусом.

## Тема 2. Биомедицинская модель в клинической психологии

- В клинической психологии существует две модели болезни: биомедицинская и биопсихосоциальная.
- Биомедицинская модель болезни существует с XVII века.
- Биомедицинская модель болезни центрирована на изучении внешних факторов как внешних причин заболевания.

- Биомедицинскую модель болезни характеризуют четыре основные идеи:
- - теория возбудителя
- - концепция трех взаимодействующих сущностей - "хозяина", "агента" и окружения
- - клеточная концепция
- - механистическая концепция, согласно которой человек - это прежде всего тело, а его болезнь - поломка какой-то части организма.
- В начале XX в. биомедицинская модель была подвергнута пересмотру под влиянием концепции общего адаптационного синдрома Г. Селье.

# Тема 3. Нейропсихология, ее значение для клинической психологии. Проблема локализации психических функций

- Наука о мозговых механизмах психических процессов, о нарушениях психической деятельности при локальных поражениях мозга называется нейропсихологией.
- Понятие “высшие психические функции» ввел в научный оборот Л.С. Выготский.
- Теория, согласно которой психическая функция - это неразложимая на компоненты единой психической «способности» (говорить, писать, читать и т.д.), которые должны быть целиком соотнесены с определенными морфологическими структурами мозга, называется узкий локализационизм.
- Теория, согласно которой мозг трактуется данным направлением как однородное целое, равноценное и равнозначное по отношению к психическим функциям во всех своих отделах, называется антилокализационизм.

- Теория, согласно которой каждая высшая психическая функция (ВПФ) обеспечивается мозгом как целым, однако это целое состоит из высоко дифференцированных структур (систем, зон), вносящих свой вклад в реализацию функции, называется теория системной динамической локализации высших психических функций.
- Теория, согласно которой функциональная система - это динамическая, саморегулирующаяся организация, избирательно объединяющая структуры и процессы на основе нервных и гуморальных механизмов регуляции для достижения полезных системе и организму в целом приспособительных результатов, называется теория функциональной системы.

- Эклектическая теория – это попытка объединить оба подхода (узкий локализационизм и антилокализационизм) на основе предположений о том, что локализовать в определенных участках можно лишь относительно элементарные сенсорные или моторные функции, но высшие психические функции связаны со всем мозгом равномерно.

- Представителями направления узкий локализационизм являются:
  - П. Брока, К. Вернике, Ф. Галль, В. Бродбент, К. Кляйст.
- 
- Представителями направления антилокализационизм являются: П. Флуранс, Ф. Гольц, К. Лешли, А. Бергсон.
  - Основоположником теории системной динамической локализации высших психических функций считается А.Р. Лурия.
- 
- Основоположником теории функциональных систем считается П.К. Анохин.

- Нарушение психической функции (элементарной, высшей), возникающее вследствие локального поражения головного мозга, называется нейропсихологический симптом.
- Нарушение психических функций, непосредственно связанное с нарушением (выпадением) определенного фактора, возникающее вследствие локального поражения головного мозга, называется первичный нейропсихологический симптом.
- Нарушение психических функций, возникающее как системное следствие первичных нейропсихологических симптомов по законам системной взаимосвязи, называется вторичный нейропсихологический симптом.

- Закономерное сочетание нейропсихологических симптомов, связанное с выпадением (или нарушением) определенного фактора (или нескольких факторов, называется нейропсихологический синдром.
- Физиологическое понятие, обозначающее принцип физиологической деятельности определенной мозговой структуры (участка мозга), нарушение которого ведет к появлению нейропсихологического синдрома, называется нейропсихологический фактор.
- Сложные, саморегулирующиеся процессы, социальные по своему происхождению, опосредованные по своему строению и сознательные, произвольные по способу своего функционирования называются высшие психические функции.

- Синдромный анализ, согласно которому любой ограниченный корковый очаг поражения нарушает протекание одних психических процессов, оставляя в сохранности другие, разработал на основе принципов двойной ассоциации Тэйбера А.Р. Лурия.
- Основная роль А.Р.Лурия в развитии отечественной нейропсихологии состоит в создании методологического и методического аппарата нейропсихологии.

Главной из фундаментальных психологических проблем для нейропсихологии является проблема "мозг и психика».

Основы системной динамической локализации ВПФ, на которых базируется отечественная нейропсихология были заложены И.П. Павловым.

- Энергетический блок мозга, блок регуляции тонуса и бодрствования отвечает за оптимальное состояние коры, необходимое как для переработки и сохранения информации (за что отвечает второй блок мозга), так и для планирования и контроля деятельности субъекта (за что обеспечивает третий блок мозга).
- Блок приема, переработки и хранения информации физиологически обеспечивает деятельность субъекта, имеет своей целью познание свойств и закономерностей окружающего мира.
- Блок программирования, регуляции и контроля деятельности обеспечивает программирование, регуляцию и контроль деятельности.

## Тема 4. Вклад дифференциальной психологии в развитие объяснительных моделей клинической психологии

- Факторами, обуславливающими особенности психической жизни человека, являются ...
- - половые различия
- - возрастные различия
- - различия в конституции.
- Совокупность относительно устойчивых морфологических и функциональных, в том числе психических свойств человека, обусловленных наследственностью (генотипом), а также длительным влиянием природных и социальных факторов, называется конституцией.

- Тип конституции, определяющий психологический тип личности, ее характер и темперамент, называется психической.
- Тип конституции, определяющий состояние неврологической реактивности, - базисная основа эмоций и волевых процессов, называется нейронной.
- Тип психической конституции, обладатели которой имеют склонность к тревожным реакциям, нерешительности, чувству неполноценности, слабости, навязчивым состояниям, называется психоастенической.
- Тип психической конституции, в которой выражены ранимость, подозрительность, склонность к переоценке собственной личности, называется гипопараноической.
- Тип психической конституции, которая характеризуется тугоподвижностью психических процессов, педантизмом, ханжеством, угодливостью, в сочетании с атлетическим телосложением, вспыльчивостью, называется иктафинной.

- Форма психических расстройств, характеризующихся выраженной регрессией Я и либидо и сопровождающихся отчетливой дезорганизацией личности, называется психозом.
- Чрезмерно выраженные черты характера называются акцентуациями.
- Автором концепции акцентуации является К. Леонгард.
- Вид психического расстройстваВид психического расстройства в клинической психологииВид психического расстройства в клинической психологии и психиатрииВид психического расстройства в клинической психологии и психиатрии, характеризующийся тяжелым нарушением характерологической конституцииВид психического расстройства в клинической психологии и психиатрии, характеризующийся тяжелым нарушением характерологической конституции и поведенческих тенденций индивидуумаВид психического расстройства

## Основные группы психозов.

- Органические психозы являются вторичным расстройством по отношению к физическим (соматическим) заболеваниям, например, сифилиса головного мозга, опухолей, атеросклероза и др.
- Функциональные психозы связаны с психосоциальными факторами, а также с биологической предрасположенностью к их проявлению.
- Основные типы функциональных психозов составляют аффективные расстройства
- (маниакально-депрессивный психоз) и расстройства мышления ( шизофрения и истинная паранойя).

## Степени акцентуации характера

- Явная акцентуация относится к крайним вариантам нормы, отличается постоянством черт определенного типа характера.
- Скрытая акцентуация - черты определенного типа характера выражены слабо или не проявляются совсем, однако могут ярко проявиться под влиянием специфических ситуаций.

## Тема 5. Психологические подходы и модели объяснения в клинической психологии

- Психоаналитический подход -неврозы; психозы; психосоматические расстройства; алкогольная и наркотическая зависимость; делинквентное поведение; перверсии.
- Бихевиоральный подход- депрессии, фобии, соматоформные расстройства.
- Социокультурный подход - антисоциальное и асоциальное поведение.

- Обратимое пограничное психическое расстройство, обусловленное воздействием психотравмирующих факторов, протекающее с осознанием больным факта своей болезни, без нарушений отражения реального мира и проявляющееся в основном в эмоциональных и соматовегетативных расстройствах, называется неврозом.

Научной основой психосоматических исследований явилась конверсионная модель З. Фрейда.

Теорию специфического психодинамического конфликта создал Ф. Александер.

- Концепция культурно – исторического развития психики как теоретическая основа нового подхода к психосоматической медицине была разработана Л. С. Выготским.

- Наибольшее влияние на создание и развитие психосоматики оказало психологическое направление — психоанализ.
- Необоснованный страх перед определенными объектами, ситуациями или действиями, воспринимаемый как чуждый личности, обычно сопровождается вегетативными проявлениями, может сочетаться с obsессиями, называется фобия.
- Расстройства функций органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов, принято называть заболеваниями — психосоматическими.
- Преодоление болезни и связанных с ней трудностей в современной психосоматике называют термином: копинг.

- Нарушение опосредованности и иерархии мотивов наиболее ярко обнаруживается при хроническом алкоголизме.
- Для психастенического невроза характерны симптомы нерешительность и тревожность.
- Патологические страхи присущи неврозу навязчивых состояний.
- Повышенная эмоциональность и внушаемость свойственны для истерии.

# **РАЗДЕЛ III. Психология в клинике нарушений психики**

## **Тема 1. Основные психопатологические симптомы и синдромы. Критерии их выделения.**

- Выявление общих звеньев, компонентов в структуре различных психических процессов, путь преодоления психологического «функционализма», называется синдромный анализ.
- Бессилие, слабость, повышенная утомляемость в сочетании с гиперестезией, вегетативной и эмоциональной лабильностью, расстройствами сна называется астения.
- Явные эмоциональные состояния человека, которые характеризуются существенными изменениями в поведении, называются аффекты.
- Своеобразные сплавы эмоций и чувств, сконцентрированных на определенном виде деятельности, называются страсти.

- Пониженное мрачное настроение, сочетающееся с двигательной заторможенностью и замедлением ассоциативного процесса, называется депрессия.
- Повышенное радостное настроение, сочетающееся с двигательной возбужденностью и ускорением ассоциативного процесса, называется мания.
- Повышенное беззаботное неадекватно веселое настроение называется эйфория.
- Злобно-гневливое настроение называется дисфория.
- Состояние эмоционального безразличия, равнодушия к самому себе или окружающей обстановке называется апатия.

- Эмоциональная гиперестезия называется слабодушие.
- Неадекватный аффект, количественно и качественно не соответствующий вызвавшей его причине, называется паратимия.
- «Тяжелое чувство напряжения, граничащее с болью, которые больные локализуют в области сердца», по определению В.Д. Менделевича, называется тоска.
- Чувство напряженного ожидания надвигающегося несчастья (беспредметное) называется беспокойство.

- Мучительное переживание утраты возможности испытывать какие-либо чувства называется чувство потери чувств.
- Одновременное сосуществование противоположных эмоций называется амбивалентность.
- Чувство внутренней напряженности, которое связано с ожиданием конкретных угрожающих событий или действий, называется страх.
- Чувство внутренней напряженности, которое связано с ожиданием угрожающих событий; обычно не проецируется вовне — это тревога.

- Невозможность назвать свои эмоциональные переживания – это алекситимия.
- Полная потеря интереса к окружающему, утрата чувства радости, удовольствия называется ангедония.
- Способность точно распознать эмоциональное состояние собеседника и сопереживать ему, эмоциональная отзывчивость называется эмпатия.

## Расстройства невротического регистра

- Обсессивно-компульсивные расстройства - обсессии и компульсии.
- Соматоформные расстройства - конверсионные (истерия), соматизированные (ипохондрия).
- Диссоциативные расстройства - психогенная амнезия, множественная личность, деперсонализация.
- Расстройства, связанные с нарушением «образа Я» - дисморфомании, дисморфофобии.

- Локальный страх, который можно назвать фобическим, перед нормальной едой, увеличением массы тела и достижением средних показателей, необходимых для сохранения здоровья, свойственен нервной анорексии.
- Повышенная эмоциональная возбудимость, склонность к бурным проявлениям аффекта, реакция гнева с агрессией, неадекватная по силе реакция называется эксплозивность.
- Расстройства восприятия с проявлением тактильных, зрительных, слуховых или каких-либо иных образов, возникающие без наличия раздражителя называются галлюцинации.

- Впервые понятие "псевдогаллюцинация" было введено Кандинским.
- Галлюцинации, возникающие под действием внешних раздражителей называются функциональными.
- Гипнагогические галлюцинации возникают обычно при засыпании.
- Причиной психогенных галлюцинаций может быть эмоциональный стресс.

- Отличительной особенностью псевдогаллюцинаций от истинных галлюцинаций является неприуроченность к внешнему пространству.
- Сочетание псевдогаллюцинаций с симптомом отчуждения, "сделанности" называется синдромом Кандинского-Клерамбо.
- При хроническом алкоголизме преобладают галлюцинации зрительные.
- При шизофрении преобладают слуховые галлюцинации.

- Психологическую природу функциональных галлюцинаций экспериментально изучал С.Я. Рубинштейн.
- К критериям нарушенного сознания, выделенных К.Ясперсом, относятся:
  - - дезориентировка в месте, времени, ситуации
  - - разные степени бессвязности мышления
  - - отсутствие отчетливого восприятия окружающего
  - - затруднения воспоминаний происходящих событий и субъективных болезненных явлений.
- Нарушение сознания, для которых характерны наплывы фантастических переживаний бредового характера называется:
  - онейроидное.
- Явления амбулаторного автоматизма относятся к сумеречному сознанию.

- Признак – неподвижность - не характерен для делириозного помрачения сознания.
- Тип нарушения сознания, характеризующийся повышением порогов для всех раздражителей, замедленностью движений, молчаливостью, безучастием и безразличием, легко наступающим дремотным состоянием, называется оглушенное состояние сознания.
- Кратковременное, но глубокое нарушение сознания называется абсанс.
- Деперсонализация имеет место при ...
  - - шизофрении
  - - депрессии.
- При шизофрении наиболее значимыми эмоциональными расстройствами являются:
  - - эмоциональная холодность
  - - эмоциональная неадекватность
  - - апатия.

- Симптомы распада мыслительных процессов, диссоциации
  - личностно-мотивационной и операционно-процессуальной
  - сфер мышления, проявляющиеся в нецеленаправленности
  - мыслительной деятельности, эмоционально выхолощенном
  - резонерстве, ригидном схематизме, символике, искажении
  - процесса обобщения с разноплановым подходом к
  - выделению ведущих признаков характерны для шизофрении.
- 
- Разноплановость мышления и искажение процессов
  - обобщения имеет место при шизофрении.
- 
- Ментизм и шперрунги имеют место только при шизофрении.
- 
- Шперрунги в течении мыслительных процессов – это остановка течения представлений и мыслей.
- 
- Насильственное мышление в психопатологии - это ментизм.

- Скачка идей - очень быстрое, ускоренное течение мыслей.
- Шперрунги- остановка течения представлений и мыслей.
- Ментизм - насильственное мышление, наплыв мыслей.
- Резонерство - пустые рассуждения, высказывания, не наполненные содержанием.
- Патологическая обстоятельность- возникновение в ходе мышления не только существенных, но и большого количества побочных, случайных суждений.

- Снижение интеллектуальных способностей и умственной работоспособности характерны для органического поражения ЦНС.
- К психотическим расстройствам относится шизофрения.
- При деменции имеют место нарушения восприятия – это: агнозии.
- При маниакальном состоянии наиболее типичным эмоциональным расстройством является эйфория

## Тема 2. Нарушения познавательной деятельности при различных видах психических заболеваний

- Искаженное восприятие реального объекта – это иллюзии.
- Расстройство восприятия, которое характеризуется увеличением размеров окружающих предметов, называется макропсия.
- Расстройство восприятия, которое характеризуется уменьшением размеров окружающих предметов, называется микропсия.
- Расстройство восприятия, которое характеризуется расширением, удлинением или перекрученностью вокруг собственной оси окружающих предметов, называется дисмегалопсия.
- Расстройство восприятия, которое характеризуется изменением расстояния, называется порропсия.

- Восприятия ярких вспышек света, кругов, звездочек - это фотопсии.
- Восприятия звуков, шума, треска, свиста, плача - это акоазмы.
- Нарушения восприятия, возникающие без наличия реального объекта и сопровождающиеся уверенностью в том, что данный объект в данное время и в данном месте действительно существует, называются галлюцинации.
- Нарушение восприятия, при котором след только что закончившегося возбуждения в каком-либо анализаторе остается в форме четкого и яркого образа называется эйдетизм.

- Искаженное восприятие как собственной личности в целом, так и отдельных качеств и частей тела называется деперсонализацией.
- Искаженное восприятие окружающего мира называется дереализацией.
- Нарушение узнавания предметов при сохраненном сознании и самосознании называется агнозиями.
- Нарушение узнавания частей собственного тела называется соматоагнозией.

- Природа агнозий при органической деменции обусловлена снижением обобщения.
- К проявлениям дереализации относятся сенестопатии.
- Феномен "уже виденного" относится к явлениям дереализации.
- К основным нарушениям восприятия относят:
  - - галлюцинации
  - - дереализации
  - - иллюзии
  - - деперсонализация
  - - агнозии
  - - эйдетизм.

## Виды агнозий

- Зрительные - нарушение узнавания предметов и их изображений при сохранении достаточной остроты зрения.
- Слуховые - нарушение способности различать звуки при отсутствии нарушений слуха.
- Тактильные - нарушение узнавания предметов путем их ощупывания при сохранности тактильной чувствительности.

- Нарушения памяти в порядке возрастания их степени выраженности:

- 1: гипомнезия

- 2 амнезия

- 3: корсаковский синдром

- 4: прогрессирующая амнезия.

- Нарушения памяти на события, которые отражают "закон Рибо" в порядке их появления:

- 1: наиболее сложные недавние впечатления

- 2: простые недавние впечатления

- 3: старые впечатления.

- Конфабуляции - обманы памяти, при которых неспособность запечатлеть события и воспроизводить события приводит к воспроизведению вымышленных, не имевших места событий.
- Псевдореминисценции - нарушение хронологии в памяти, при котором отдельные имевшие место в прошлом события переносятся в настоящее.
- Криptomнезии - расстройства памяти, при которых больной присваивает чужие мысли, действия себе.

- Потеря памяти на тот или иной период, следующий за заболеванием или патологическим состоянием, приведшим к этому расстройству - это антероградная амнезия.
- При корсаковском синдроме расстройства памяти распространяются на текущие события.
- Корсаковский синдром преимущественно имеет место при хроническом алкоголизме.
- При корсаковском синдроме основной дефект имеет место в звене памяти: воспроизведение.

- Прогрессирующая амнезия характеризуется признаками:
  - - нарушения памяти на прошлые события
  - - события прошлого путаются с событиями настоящего
  - - дезориентировка в месте и времени.
- При корсаковском страдает преимущественно непосредственная память.
- Нарушение опосредованной памяти имеет место при психических расстройствах:
  - - шизофрении
  - - эпилепсии
  - - олигофрении.
- Ретроградная амнезия - это нарушения памяти на события, охватывающие период, предшествующий заболеванию.

- К нарушениям динамики мнестической деятельности относятся:
- - колебания процесса запоминания
- - истощаемость процессов запоминания.
- Заторможенное мышление имеет место при:
- - депрессии
- - некоторых формах неврозов
- - старческом слабоумии.
- Нарушения мышления, когда в суждениях больного доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях, а оперирование общими признаками заменяется установлением конкретных связей называется: снижением уровня обобщения.

- Если больной, выполняя методику на "классификацию предметов" объединяет в одну группу карточки с рисунком "ребенка" и "платья", "парохода" и "матроса", то это является признаком нарушения мышления по типу: снижение уровня обобщения.
- При выполнении методики "Классификация предметов" больной объединяет в одну группу следующие картинки: "шкаф", "стол", "диван", "уборщица", "лопата", т.е. выделяет группы то на основании общего признака (мебель), то на основании моральных представлений, объясняя свой выбор следующим образом "Это - мебель, а это - группа выметающих плохое из жизни. Лопата - эмблема труда, а труд несовместим с жульничеством". Такой тип нарушения мышления называется: разноплановость мышления.
- Объединяя картинки в методике "Классификация предметов" больной кладет в одну группу картинки с изображением "лошади" и "лопаты", объясняя это тем, что "они начинаются на букву Л", или "часы" и "велосипед", потому что "часы измеряют время, а когда едут на велосипеде, измеряют пространство". В данном случае имеет место тип нарушения мышления: искажение процессов обобщения.

- Нарушение критичности мышления - это:
- нарушение постоянного контроля за мыслительными действиями.
- Некритичность мышления, как правило, коррелирует с типом нарушения мышления: разноплановость мышления.
- Снижение уровня обобщения и искажение процессов обобщения относятся к нарушениям операционной стороны мышления.
- Искажение процессов обобщения - это нарушения мышления, при которых суждения отражают лишь случайную сторону явления, а не существенные отношения между предметами.
- Непоследовательность суждений, лабильность, откликаемость и инертность мышления относятся к нарушениям динамики мышления.

- Разноплановость мышления и резонерство относятся к патопсихологическому синдрому нарушения мотивационной сферы, описанных Б.В.Зейгарник.
- Основным диагностическим признаком разноплановости мышления является протекание суждений в разных плоскостях.
- При шизофрении (согласно представлениям Б.В.Зейгарник) в основе личностных расстройств лежит нарушение смыслообразования.
- Наиболее характерны для эпилепсии нарушения: патологическая обстоятельность.

- Симптом нарушения мышления, который называется "скачка идей", наблюдается при: маниакальной стадии маниакально-депрессивного психоза (МДП).
- При олигофрении имеет место снижение уровня обобщения.
- Нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных форм речевой деятельности, в нейропсихологии называются афазией.

- К нарушениям экспрессивной речи относятся формы афазий:

- - динамическая
- - моторная афферентная
- - моторная эфферентная.

К нарушениям импрессивной речи относятся формы афазии:

- - сенсорная
- - акустико-мнестическая
- - семантическая.
- Брока впервые открыл связь левого полушария мозга с речью.

- К клиническим проявлениям специфики нарушения левого полушария мозга относятся нарушения:

- - понимания речи
- - моторной стороны речи
- - названия предметов и их изображений.

# Формы афазий

- Сенсорная афазия- форма афазии, в основе которой лежит нарушение фонематического слуха.
- Акустико-мнестическая афазия- форма афазии, при которой больной не способен понять даже небольшой по объему речевой материал вследствие грубого нарушения слухо-речевой памяти.
- Амнестическая афазия- форма афазии, при которой больные не способны правильно называть предметы.
- Семантическая афазия- форма афазии, при которой больные не понимают логико-грамматические конструкции.

- Динамическая афазия- дефект речевой инициативы.
- Моторная эфферентная афазия- нарушения речи, при которых страдает собственно двигательная (или кинетическая) организация речевого акта.
- Моторная афферентная афазия- нарушения речи, связанные с выпадением кинестетической речевой афферентации.

## Формы афазии и зоны поражения мозга

- Сенсорная афазия - задняя треть левой верхней височной извилины.
- Акустико-мнестическая афазия - средние отделы коры левой височной области.
- Амнестическая афазия- задне-нижние отделы левой височной области.
- Семантическая афазия - зона перекрытия височных, теменных и затылочных областей левого полушария мозга.
- Динамическая афазия - части премоторной области, непосредственно примыкающие к зоне Брока кпереди и кверху.

- Нарушения произвольных движений и действий, которые не сопровождаются четкими элементарными двигательными расстройствами вследствие нарушений мышечной силы и тонуса и которые возникают при поражении коркового уровня двигательных функциональных систем, в нейропсихологии называются апраксиями.
- В состав экстрапирамидной системы входят:
  - - хвостатое ядро
  - - скорлупа
  - - бледный шар.
- При поражении пирамидной системы возникают параличи.

- При поражении экстрапирамидной системы возникают гиперкинезы.
- Характерным признаком кинетической апраксии являются элементарные персеверации.
- Системные персеверации наблюдаются, как правило, при регуляторной апраксии.
- Нарушение произвольной регуляции различных форм сознательной деятельности имеет место при поражении лобной области коры мозга.

- Кинестетическая апраксия - форма апраксии, при которой движения больного становятся плохо управляемыми и недифференцированными.
- Пространственная апраксия- форма апраксии, в основе которой лежит расстройство зрительно-пространственных синтезов.
- Кинетическая апраксия -форма апраксии, проявляющаяся в нарушении последовательности, временной организации двигательных актов.
- Регуляторная апраксия- форма апраксии, проявляющаяся в виде нарушений программирования движений, контроля за их выполнением, замены нужных движений моторными стереотипами.
- Конструктивная апраксия- форма апраксии, проявляющаяся в виде трудности конструирования целого из отдельных элементов.

## Формы апраксии и зоны поражения мозга■

- Кинестетическая апраксия -нижние отделы постцентральной области.
- Пространственная апраксия -теменно-затылочные отделы коры на границе 19 и 39 полей.
- Кинетическая апраксия-премоторная область.
- Регуляторная апраксия-конвекситальная префронтальная кора.
- Конструктивная апраксия-теменно-затылочные отделы коры.

- Для исследования внимания в клинической психологии используются методы:
- - корректурная проба
- - таблицы Шульте
- - счет по Крепелину.
- Основное назначение методики пиктограмм состоит в исследовании опосредованной памяти.
- К психометрическим методам оценки нарушений памяти относится шкала Векслера.

- Методика нейропсихологического исследования и методика пиктограмм была разработана Лурия
- Методика "классификация предметов" используется для оценки мышления.
- В патопсихологии для исследования процессов мышления применяются методики ...
  - - толкование переносного смысла пословиц
  - - методика Выготского-Сахарова
  - -анalogии.
- С помощью методики классификация предметов изучается процесс формирования понятий.
- Тест Розенцвейга используется для исследования патологии эмоционально-личностной сферы.

## Тема 3. Нарушения личности и межличностные расстройства

### Изменения эмоционально-мотивационной сферы. Аномальные типы личности

- Аффективная обусловленность поведения с парциальной не критичностью и завышенным уровнем притязаний свойственны психопатическому патопсихологическому синдрому.
- К пограничным психическим расстройствам относятся невроты.  
Эмоциональное расстройство –эксплозивность – наиболее типично для эпилепсии.
- К психопатиям возбудимого круга относят эпилептоидную психопатию.

- Черта характера аутизм специфична для шизоидной психопатии.
- Эмоциональная лабильность входит в структуру циклоидной психопатии.
- Истероидная психопатия формируется в результате неправильного стиля воспитания по типу: "кумир семьи".
- Развитие эпилептоидной психопатии у ребенка происходит вследствие воспитания по типу: "ежовые рукавицы".

- К проективным методам относятся:
  - - метод незаконченных предложений
  - - тематический апперцептивный тест
  - - тест Роршаха.
- 

Патохарактерологический диагностический опросник позволяет выявить характер психопатии в детском возрасте.

- К методам детской патопсихологии относятся:
  - - САТ
  - - ПДО
  - - методика Йирасека.
- 

Наиболее информативны при исследовании пограничных психических расстройств MMPI.

- Основными свойствами расстройств личности являются:
- - социальная дезадаптация
- - стабильность во времени
- - влияние на все сферы жизни.

Расстройство личности, характеризующееся общей угрюмостью, склонностью вступать в споры, выражать злобу и зависть к более успешным людям, жаловаться, что окружающие их не понимают или недооценивают; склонностью преувеличивать свои неприятности, жаловаться на свои несчастья, негативно относиться к требованиям чем-либо заниматься и пассивно им сопротивляются; называется пассивно-агрессивное.

Такие нарушения эмоций как благодушие, эйфория, эмоциональное безразличие входят в структуру поражения лобной области мозга.

- Нарушение динамики мыслительной деятельности в виде трудностей переключения с одной операции на другую, стереотипности мышления и т.д. характерны для поражения премоторной области мозга.
- В структуру нарушений интеллекта при поражении лобных долей мозга входят симптомы:
  - - импульсивность интеллектуальных действий
  - - аспонтанность и адинамия
  - - нарушение программирования интеллектуальной деятельности.
- Нарушение произвольного внимания является существенной характеристикой поражения лобных долей мозга.

- Изменения состояния бодрствования и сознания, быстрая истощаемость, колебания функционального состояния, грубые изменения в эмоционально-личностной сфере представляют собой нейропсихологический синдром поражения: медиобазальных отделов лобных долей.

## **РАЗДЕЛ IV. Возрастные особенности нарушений психики**

### **Тема 1. Расстройства психики в детском и подростковом возрасте**

- Нарушение нормального психического развития в дефектологии называется аномальное развитие.
- Термин "дизонтогенез" впервые был использован в 1927 году Г. Швальбе.
- Согласно классификации психического дизонтогенеза В.В. Лебединского ЗПР – это:
  - задержанное психическое развитие.

- Лебединская К.С. выделяет 4 клинических типа ЗПР:
- - конституционального генеза
- - соматогенного происхождения
- - психогенного происхождения
- - церебрально-органического генеза.
- Изучение причин аномального развития, установление структуры дефекта, времени, степени поражения функций, степени выраженности вторичных нарушений составляет сущность системного подхода.
- Изучение тенденций (динамики) развития аномального ребенка составляет сущность динамического подхода.

- Основными методами психологического изучения аномального ребенка являются: \_\_\_\_\_

- - эксперимент

- - тесты

- - наблюдение.

- К дополнительным методам психологического изучения аномального ребенка относится:

- анализ документации.

## Тема 2. Психологические проблемы геронтологии

- К внутренним факторам, определяющим процесс старения относятся:
  - - особенности генотипа
  - - своеобразие обмена веществ
  - - устойчивость иммунологического статуса.
- К внешним факторам, определяющим процесс старения относятся:
  - - образ жизни
  - - физическая активность
  - - характер питания
  - - вредные привычки
  - - подверженность болезням, стрессы.

- По классификации Кона, первый социально - психологический тип старости характеризуется:
- активной, творческой старостью, ветераны долго не уходят на заслуженный отдых, а расставшись с профессиональным трудом, продолжают участвовать в общественной жизни, воспитании молодежи.
- По классификации Кона, второй социально - психологический тип старости характеризуется:
- хорошей социальной и психологической адаптированностью, но энергия этих пенсионеров направлена главным образом на устройство собственной жизни.

- По классификации Кона, третий социально - психологический тип старости характеризуется:
  - преобладанием женщин, которые находят главное приложение сил в семье, но удовлетворенность жизнью у них обычно ниже, чем у представителей первых двух типов.
- 
- По классификации Кона, четвертый социально - психологический тип старости характеризуется:
  - заботой об укреплении собственного здоровья, которая не только стимулирует достаточно разнообразные формы активности, но и дает определенное моральное удовлетворение; склонны преувеличивать значение своих действительных и мнимых болезней, их сознание и самосознание отличается повышенной тревожностью.

- Согласно классификации адаптации личности к старости Д.Б. Бромлей конструктивное отношение человека к старости характеризуется: внутренней уравновешенностью, хорошим настроением, удовлетворенностью эмоциональными контактами с окружающими людьми, критичностью к себе, терпимостью к недостаткам других, не проявляется агрессия и подавленность, самооценка этой группы людей довольно высока.
- Согласно классификации адаптации личности к старости Д.Б. Бромлей зависимость характеризуется:
- зависимостью от супружеского партнера, своих детей, внуков; легко расстаются с профессиональной сферой жизни и находят гармонию, безопасность, эмоциональное равновесие в семейной среде.
- Согласно классификации адаптации личности к старости Д.Б. Бромлей оборонительное отношение характеризуется:
- преувеличенной эмоциональной сдержанностью, некоторой прямолинейностью в своих поступках и привычках, стремлением к «самообеспеченности» и неохотному принятию помощи от других людей.

- Согласно классификации адаптации личности к старости Д.Б. Бромлей отношение враждебности к окружающим характеризуется: агрессивностью, взрывчатостью и подозрительностью; стремятся «переложить» вину за свои неудачи на других людей, замкнуты и избегают контакта с другими; присущ сильный страх смерти.
- Согласно классификации адаптации личности к старости Д.Б. Бромлей отношение враждебности человека к самому себе характеризуется:
- избеганием воспоминаний, так как в их жизни было много неудач и трудностей; пассивны и не бунтуют против собственной старости; завершение жизни, смерть трактуется этими людьми как избавление от страданий.

## РАЗДЕЛ V. Психология в соматической клинике

### Тема 1. Психосоматическая проблема и направления ее решения

- Направление в медицине и психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение и последующую динамику соматических заболеваний, называется психосоматикой.
- Термин «психосоматический» ввел Я. Хайнрот.
- К психосоматическим заболеваниям и расстройствам относятся:
  - - конверсионные симптомы
  - - функциональные синдромы
  - - психосоматозы.
- Проявления, затрагивающие в большей части моторику и органы чувств, называются конверсионные симптомы.

- Порядок изменения внутреннего мира человека под воздействием тяжелого хронического заболевания
- 1: изменение содержания ведущего мотива деятельности (формирование нового мотива ведущей деятельности)
- 2 замена содержания ведущего мотива содержанием более низкого порядка
- 3: снижение уровня опосредования деятельности (деятельность упрощается, целевая структура обедняется)
- 4: сужение основного круга отношений человека с миром
- 5: нарушение степени критичности, самоконтроля

- Порядок фаз реагирования на тяжелое соматическое заболевание:

- 1: анозогнозическая
- 2: дисфорическая
- 3: аутосуггестивная
- 4: депрессивная
- 5: апатическая

- Все то, что испытывает и переживает больной, его общее самочувствие, его самонаблюдение, его представления о своей болезни и ее причинах в отечественной психосоматике определяется понятием: "внутренняя картина болезни" .
- Понятие "внутренняя картина болезни" было введено Р.А.Лурия.
- Р.А.Лурия выделил характеристики внутренней картины болезни:  
эмоциональное отношение и знания о болезни (эмоциональный и интеллектуальный уровни болезни)

- Активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях, непризнание себя больным, отрицание очевидного в проявлениях болезни относится к анозогнозическому типу отношения к болезни.
- При эгоцентрическом типе отношения к болезни больной уходит в болезнь, выставляет напоказ близкими и окружающим свои страдания и переживания, требует внимания и заботы от окружающих.
- Тип психического реагирования на болезнь, при котором больной уверен в том, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла, демонстрирует крайнюю подозрительность к лекарствам и процедурам, называется:
  - Паранойяльный.

- Поведение по типу "раздражительной слабости", особенно при болях, неприятных ощущениях, нетерпеливость, неспособность ждать облегчения - это неврастенический тип психического реагирования на болезнь.
- Тип отношения к болезни, при котором больной демонстрирует тревожную мнительность в отношении нереальных опасностей и неудач лечения относится к обсессивно-фобическому.
- По данным Л.Ф.Бурлачука наиболее частым типом отношения к болезни у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями является: эргопатический.

- Личностный профиль, описанный Ф.Данбер и свойственный людям, импульсивным, ведущим неупорядоченный образ жизни, любящим приключения, живущим одним моментом, а не для будущего, которые не контролируют свою агрессивность по отношению к другим, предрасполагает к: несчастьям.

Выдержанные личности, способные к деятельности с большой последовательностью и самообладанием, которые готовы отказаться от непосредственного удовольствия своих потребностей ради достижения отдаленной цели - это личности, согласно представлениям Ф.Данбер, склонные к ангиозным жалобам и инфарктам миокарда.

- Такие личностные качества, как высокий уровень притязаний, стремление к конкурентной борьбе, выраженная направленность на достижение цели, характеризуют тип личности: А.

- Концепция, согласно которой соматическое заболевание является следствием внутриличностного конфликта, относится к:
  - психоанализу.
- Конверсионная модель психосоматики была разработана Фрейдом.
- Теорию специфического для болезни конфликта создал Александер.
- Следствием подавления такого чувства, как агрессия, согласно Александеру, являются соматические заболевания: мигрень, гипертония, кардионевроз, артрит, гипертиреоз.

- Согласно представлениям Александера такие соматические заболевания, как бронхиальная астма, колиты, язвенные болезни вызываются подавлением инфантильной зависимости.
- Согласно Александеру основной внутриличностный конфликт между агрессивными импульсами и чувством зависимости имеет место при эссенциальной гипертонии.
- Вследствие внутриличностного конфликта между постоянной потребностью в защите, опеке, поддержке и стремлением к независимости, уважением силы и самостоятельности развивается соматическое заболевание - язвенная болезнь
- Соматическому заболеванию бронхиальной астме предшествует формирование внутриличностного конфликта между "желанием нежности" и "страхом нежности".

- В.В.Николаева выделяет уровни внутренней картины болезни:
  - - чувственный
  - - эмоциональный
  - - интеллектуальный
  - - мотивационный.
- 

- Картина: "удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в эффект лечения, активные депрессивные высказывания, вплоть до суицидальных мыслей, пессимистический взгляд на все вокруг, неверие в успех лечения даже при объективных благоприятных данных" соответствует меланхолическому типу реагирования на болезнь.
- Трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований все видеть в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни, стремление во всем содействовать успеху лечения, нежелание обременять других тяготами ухода за собой характеризует следующий тип отношения к болезни:
- гармоничный.

- Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны, утрата интереса ко всему, что раньше волновало, отражает апатический тип отношения к болезни.
- "Непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного отношения к болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения, поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни" отражает тревожный тип отношения к болезни.
- Тип психического реагирования, при котором больной полностью сосредотачивается на болезненных и иных неприятных ощущениях - это :
  - ипохондрический.

- Если больной демонстрирует уход от болезни в работу, даже при тяжести болезни и страданиях, старается во что бы то ни стало продолжать работу, трудится с еще большим рвением, чем до болезни, то такой тип отношения к болезни определяется как:
  - эргопатический.
  - "Необоснованно повышенное настроение, пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению, желание получать от жизни все, несмотря на болезнь" относится к эйфорическому типу реагирования на болезнь.
- Демонстрация высокого уровня самоконтроля по Александеру специфична для: ревматоидного артрита.
- Переживания "потери объекта", заниженная самооценка и стремление к зависимости и опеке являются специфическими конфликтами при:
  - язвенном колите

## Тема 2. Психологические основы клинической деонтологии

- Ненамеренно спровоцированное поведением врача, терапией психогенное расстройство называется ятрогенией.
- Ятрогении, которые проявляются в форме неврозов, психозов, неврастений, истерий, фобий, депрессий, чувства тревоги, депрессивных и ипохондрических расстройств, вызываются неосторожными и неправильно понятыми высказываниями медицинского работника о состоянии здоровья пациента, ознакомлением с собственной историей болезни и специальной медицинской литературой, прослушиванием публичных лекций, особенно по телевидению, называются психогенные.
- «Болезнями слова» называют ятрогении психогенные.

- Ятрогении, при которых причиной болезни является лекарство, назначенное врачом, называются лекарственные.
- Ятрогении, вызванные действием медицинских повреждающих факторов физической и механической природы, называются травматические.
- Все случаи инфекционных заболеваний, заражение которыми произошло в процессе оказания любых видов медицинской помощи, называются ятрогении инфекционные.
- Данный вид ятрогений называют внутрибольничными (госпитальными, нозокомиальными) инфекциями:
  - Инфекционные.

- Благодарю за внимание!

