

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

федеральное государственное бюджетное учреждение  
**«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор Института медицинского  
образования  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
Е.В. Пармон  
«27» января 2023 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

по дисциплине **«МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ОСНОВЫ  
ПСИХИАТРИИ»**

магистратура по направлению подготовки **37.04.01 Психология**  
**Профиль «Кризисная психология и психотравматология»**

Очная форма обучения

Санкт-Петербург  
2023

**ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России**

Сертификат **01D891DF7BA735C0000A995600060002**

Владелец **Пармон Елена Валерьевна**

Действителен **с 07.07.2022 по 07.07.2023**



## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Методические материалы по дисциплине «Медицинская психология и основы психиатрии» рассмотрены и обсуждены на заседании кафедры психологии «20» декабря 2022г., протокол № 4.

**Цель изучения дисциплины:** сформировать у обучающихся представления об основах медицинской психологии, а также практические навыки выполнения диагностики и профилактики психических расстройств и оценки состояния больного в клинической ситуации, оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи.

**Задачи изучения дисциплины:**

- изучение основ медицинской психологии, общей психопатологии и клинических проявлений основных психических заболеваний;
- обучение навыкам клинико-психологической и клинико-психопатологической диагностики (включая методы психометрии), а также клинико-психологической и клинико-психопатологической помощи при заболеваниях и (или) иных, связанных со здоровьем состояниях в кризисных и экстремальных ситуациях;
- формирование знаний об основных методах лечения пациентов с психическими расстройствами, принципов оказания неотложной помощи;
- освоение принципов реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами психических расстройств;
- приобретение знаний о принципах организации психиатрической службы и основных нормативных документов законодательства РФ о психиатрической помощи;
- формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

## **ТЕМА 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ**

Общие понятия, предмет, задачи и объект изучения в медицинской психологии и психиатрии, их место среди других клинических дисциплин.

Основные этапы развития зарубежной и отечественной психиатрии.

Клинический метод. Анамнез и катемнез. Организационная структура психиатрической больницы: классификация и характеристика отделений, режим реабилитации в отделениях. Основные принципы госпитализации пациентов с психическими расстройствами. Закон об организации психиатрической помощи.

Основные задачи и принципы организации психиатрической помощи, в том числе в условиях стихийных бедствий, катастроф и аварий. Порядок плановой и неотложной госпитализации психически больных. Порядок оформления медицинской документации на больных психиатрического профиля.

Основы военно-врачебной, судебной и медико-социальной экспертиз у больных психиатрического профиля. Основы психогигиены и психопрофилактики.

### **Задание**

Составьте аннотированный библиографический список 5-7 научных публикаций за последние три года, посвящённых изучению проблем медицинской психологии.

Пример описания:

Ковязина М.С. Проблема межполушарного взаимодействия в луриевской нейропсихологии // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. – 2022. – Т. 14, № 3. – С. 6. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

Аннотация. В статье рассматривается проблема... Автором излагается... Предложено... Анализируется... Обсуждается...

### **Задание**

Изложите содержание опубликованной за последние три года статьи из научного психологического журнала, где описано психологическое исследование, посвященное вопросам медицинской психологии. Выполните анализ статьи по следующим пунктам:

- сведения о статье – библиографическое описание;
- сведения об авторе;
- основные положения теоретической части статьи;
- основные положения эмпирической (исследовательской) части статьи: использованные автором методы, обследованная выборка (характеристики участников исследования) и полученные результаты
- пример опыта из вашей жизни, жизненных наблюдений или художественной литературы, который можно понять с помощью материалов статьи.

### **Контрольные вопросы**

1. Опишите основные виды и формы для создания коррекционной программы психологического вмешательства.
2. Опишите основные виды и формы для создания реабилитационной программы психологического вмешательства.
3. Дайте характеристику индивидуальной нормы.
4. Дайте характеристику популяционной нормы.
5. Опишите основные задачи просветительской деятельности в медицинской психологии.

### **Темы докладов (презентаций)**

1. Профилактика в медицинской психологии.
2. Реабилитация в психиатрии.
3. Понятие нормы в медицинской психологии.
4. Ожидаемые результаты коррекции в психиатрии.
5. Индивидуальное консультирование в медицинской психологии.

## **ТЕМА 2. ПАТОПСИХОЛОГИЯ И ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ**

Основные понятия психопатологии: симптом, синдром, диагноз. Негативные и позитивные (продуктивные) симптомы психических расстройств. Этиология, патогенез, клиническая картина, патоморфоз, коморбидность, конкордантность, прогноз психических расстройств. Уровни психических расстройств: органический, психотический, невротический. Эндогенные и экзогенные, прогрессивные и непрогрессивные психические расстройства. Острая и хроническая формы психических заболеваний. Периоды развития психических расстройств: преморбидный, продромальный, дебют, манифестация.

Патология когнитивных функций. Патопсихология и психопатология восприятия, мышления и внимания. Патопсихология и психопатология памяти.

Патология эмоций и воли. Патология сознания, самосознания и личности.

Основные психопатологические синдромы: астенический, апатический, паранойяльный, галлюцинаторно-паранойяльный, парафренный, кататонический, псевдопаралитический, депрессивный, маниакальный, ипохондрический, корсаковский (амнестический). Синдромы нарушенного сознания. Синдромы органического поражения головного мозга. Галлюцинаторно-бредовые синдромы. Кататонический и гебефренический синдромы. Аффективные и невротические синдромы.

### **Задание**

Приведите примеры героев художественной литературы или кино с патопсихологическим или психопатологическим нарушением. Обоснуйте свою позицию. Используйте следующий алгоритм «пациента» описания:

- положение в социуме, социальная роль «пациента», степень верификации диагноза;
- описательные характеристики социальных ролей «пациента»;
- обоснование «диагноза»;
- изменения в жизни «пациента» в связи с проявлениями диагноза.

### **Контрольные вопросы**

1. Опишите ключевые мишени патопсихологического обследования.
2. Опишите ключевые мишени психопатологического обследования.
3. Перечислите основные методики психопатологического обследования пациента.
4. Перечислите основные методики патопсихологического обследования пациента.
5. Назовите основное направление психологической просветительской работы в сфере медицинской психологии.
6. Назовите формы психологической просветительской работы в сфере медицинской психологии.

### **Темы докладов (презентаций):**

1. Особенности индивидуальной программы психологической коррекции при галлюцинаторном синдроме.
2. Особенности индивидуальной программы психологической коррекции при синдроме рассеянного внимания.
3. Особенности индивидуальных методов психологической коррекции при депрессивном эпизоде.
4. Особенности групповых методов психологической коррекции при депрессивном эпизоде.
5. Маркеры эффективности индивидуальной психологической коррекции при депрессивном эпизоде.
6. Маркеры эффективности индивидуальной психологической коррекции при синдроме рассеянного внимания.

## **ТЕМА 3. КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

Классификация психических расстройств в международной классификации болезней МКБ-10 и её отличия от предыдущих версий. Классификация психических расстройств по МКБ-11 и её отличия от МКБ-10. Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам США (DSM-V). Отечественная классификация психических расстройств.

Органические и симптоматические психические расстройства. Патология развития (расстройства личности, умственная отсталость). Деменция при различных заболеваниях. Расстройства приёма пищи. Расстройства сна неорганической этиологии. Сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими нарушениями или болезнями. Психические расстройства, связанные с послеродовым периодом. Психологические и поведенческие факторы, связанные с соматическими болезнями.

Общие основы наркологии. Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Психические расстройства, вызванные употреблением опиоидов. Психические расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов. Психические расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств. Психические

расстройства, вызванные употреблением кокаина. Психические расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов. Психические расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов. Психические расстройства, вызванные употреблением табака. Психические расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей. Психические расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ.

Заболевания шизофренического спектра. Аффективные расстройства. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Шизофрения. Шизотипическое расстройство. Хронические бредовые расстройства. Острые и преходящие психотические расстройства. Индуцированное бредовое расстройство. Шизоаффективные расстройства. Хронический галлюциноз. Маниакальный эпизод. Биполярное аффективное расстройство. Депрессивный эпизод. Рекуррентное депрессивное расстройство. Циклотимия. Дистимия.

Невротические и личностные расстройства. Фобические тревожные расстройства. Паническое расстройство. Генерализованное тревожное расстройство. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство. Обсессивно-компульсивное расстройство. Острая реакция на стресс. Посттравматическое стрессовое расстройство. Расстройство приспособительных реакций. Диссоциативные (конверсионные) расстройства. Соматоформные расстройства. Неврастения. Синдром деперсонализации-дереализации. Специфические расстройства личности: параноидное, шизоидное, диссоциальное, эмоционально неустойчивое, истерическое, ананкастное, тревожное (уклоняющееся), зависимое, нарциссическое, пассивно-агрессивное. Стойкое изменение личности после переживания катастрофы. Стойкое изменение личности после психического заболевания. Расстройства привычек и влечений. Расстройства половой идентификации. Расстройство сексуального предпочтения. Преувеличение или симулирование симптомов по психологическим причинам.

Умственная отсталость и расстройства психологического развития. Умственная отсталость разной степени тяжести. Специфические расстройства речи и языка. Специфические расстройства развития учебных навыков. Специфические расстройства развития моторной функции. Детский аутизм. Атипичный аутизм. Синдром Ретта. Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями. Синдром Аспергера.

### **Задание**

Выполните психологический анализ проблемной ситуации пациента в рамках классификации психических расстройств. Предложите и обоснуйте выбор направления оказания психологической помощи (психологическая профилактика, краткосрочное или длительное консультирование, психологическое коррекция, психологическое сопровождение, кризисное консультирование, семейное консультирование и пр.). Выберите и обоснуйте наиболее адекватный особенностям идентифицированного пациента и специфике его проблемной ситуации теоретический подход в оказании помощи (психодинамический, экзистенциальный, когнитивно-поведенческий и пр.). Разработайте алгоритм первичной консультации. Предложите проект программы для работы с проблемной ситуацией идентифицированного пациента, с включением в программу примеров техник и приемов консультирования, уместных к использованию к работе с клиентом с учетом выбранного подхода и особенностей проблемной ситуации.

Проблемные ситуации и задания:

- Умственная отсталость ребенка дошкольного возраста.
- Наркомания.
- Алкоголизм.
- Аутизм ребенка.
- Шизофрения в ремиссии.

- Тревожное расстройство личности.
- Пограничное расстройство личности.
- Истероидное расстройство личности.
- Нарциссическое расстройство личности.
- Соматоформное расстройство личности.

### **Контрольные вопросы**

1. Перечислите основные мишени психологической коррекции расстройства адаптации.
2. Перечислите основные рекомендации психологической коррекции расстройства адаптации.
3. Назовите основное направление психологической просветительской работы в сфере психиатрии.
4. Назовите формы психологической просветительской работы в сфере психиатрии.
5. Назовите маркеры эффективности психологической помощи в сфере психиатрии.

### **Темы докладов (презентаций)**

1. Коррекция аффективного состояния.
2. Коррекция депрессивного реактивного состояния.
3. Особенности разработки программы психологической коррекции при нарушениях шизофренического спектра.
4. Особенности разработки программы психологической коррекции при аффективных расстройствах.

## **ТЕМА 4. ДИАГНОСТИКА В ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА**

Виды, цели и задачи психологической диагностики. Методы психологической диагностики. Этапы и процесс психодиагностического исследования.

Методы психодиагностического исследования. Функциональные пробы и моделирование в патопсихологическом эксперименте; системный качественный анализ нарушений психики; использование методов количественной оценки данных; необходимость применения комплекса диагностических методов; выбор стратегии и тактики обследования в зависимости от задач и индивидуальных особенностей больного. Обследование больных с целью описания структуры дефекта и для дифференциальной диагностики. Обследование больных в условиях проведения психиатрической экспертизы (трудовой, воинской, судебной; экспертизы, направленной на снятие психиатрического диагноза). Патопсихологическое исследование динамики психической деятельности в процессе терапии и психотерапии. Патопсихологическое заключение. Требования к патопсихологическому диагнозу. Рекомендации к составлению патопсихологического заключения.

### **Задание**

Составьте перечень доступных на русском языке психодиагностических методик, направленных на выявление одного из нарушений ВПФ.

Для каждой методики укажите следующие параметры:

- авторы разработки; авторы адаптации (при наличии);
- вид методики;
- психодиагностический конструкт (предмет психодиагностики);
- структура методики (если имеются: субтесты, варианты ответов, шкалы, итоговые показатели); можно привести примеры стимульного материала;
- время, затрачиваемое на проведение методики;
- контингент обследуемых;

- сведения о психометрической проверке методики (валидность, надежность, адаптация, стандартизация).

### **Задание**

Ознакомьтесь с методикой Г. Аммона «Я-структурный тест» (Приложение). Проведите самообследование. Составьте психодиагностическое заключение по материалам использованной методики.

### **Задание**

Для закрепления материала по теме используется методика разбора конкретных ситуаций. Это техника обучения, использующая описание реальных социальных и психологических ситуаций для анализа обучающимися с целью определения сути проблем, предложения возможных направлений коммуникации при оказании психологической помощи, выбора лучших из них.

Несколько студенческих мини-групп, по 3-4 человек в каждой, знакомятся с содержанием кейса, обсуждают ситуацию и готовят ответы на сформулированные преподавателем вопросы. Результаты обсуждения в форме «решений» презентуются каждой группой и комментируются преподавателем.

### **Кейс № 1**

1. К медицинскому психологу обратилась мать девушки. Ее дочь, 16 лет, стала более замкнутой, пугливой. На вопрос матери, что произошло, дочь сообщает, что что ей кажется, что все вокруг как будто размыто, а ее самой как будто нет. Девушка испытывает тревогу, плачет, думает, что с ней что-то не так. Мать просит психолога разобраться с ситуацией.

Вопросы и задания группам:

- Определите суть проблемы, что это за ситуация?
- Составьте план проведения первой диагностической беседы с дочерью заказчика.
- Какие принципы необходимо соблюдать при проведении такой беседы?

### **Кейс № 2**

К психологу обратилась мать мальчика 10 лет, который со слов матери полностью поглощен гаджетом. При нескольких попытках ограничивать доступ к гаджету мальчик кричал, однажды напал на мать. Сама мать очень нервничает и не знает, как себя вести.

Вопросы и задания группам:

- Определите суть проблемы, что это за ситуация?
- Составьте план проведения первой беседы с участниками ситуации.
- Какие принципы необходимо соблюдать при проведении такой беседы?

### **Кейс № 3**

К психологу обратился молодой мужчина, которого избили родители. Такая ситуация произошла впервые. Молодой человек живет отдельно, но полностью на попечении родителей и девушки, которая живет с ним. После инцидента обратившийся отказывается встречаться с родителями. Со слов обратившегося, он любит своих родителей, но не может преодолеть страх повторного нападения с их стороны.

Вопросы и задания группам:

- Определите суть проблемы, что это за ситуация?
- Составьте план проведения первой беседы с обратившимся.
- Какие принципы необходимо соблюдать при проведении такой беседы?
- Разработайте план психологической помощи обратившемуся человеку.



#### Кейс № 4

К медицинскому психологу обратилась женщина с онкологическим диагнозом. Со слов обратившейся она «не вывозит» ситуацию болезни. Стала замкнутой, чувствует себя подавленной, нарушен сон, часто плачет. Просит помочь разобраться в ситуации болезни.

Вопросы и задания группам:

- Определите суть проблемы, что это за ситуация?
- Составьте план проведения первой беседы с обратившейся к вам женщиной.
- Какие принципы необходимо соблюдать при проведении такой беседы?

#### Контрольные вопросы

1. Опишите особенности взаимодействия с человеком со снижением концентрации внимания.
2. Опишите особенности взаимодействия с человеком в ситуации субклинической депрессии.
3. Опишите основные задачи профилактики аффективных реакций на госпитальном этапе соматического стационара.
4. Перечислите основные мишени психологической коррекции депрессивного эпизода.
5. Перечислите основные рекомендации психологической коррекции депрессивного эпизода.
6. Назовите маркеры эффективности психологической помощи в сфере медицинской психологии.

#### Темы докладов

1. Диагностика депрессивного эпизода.
2. Диагностика нарушения психических функций.
3. Психодиагностика в наркологии.
4. Психодиагностика в неврологии.
5. Цели и задачи психологической помощи в группе в медицинской психологии.

#### Тестовые задания для контроля по дисциплине

1. Этическая модель медицинской психологии последней четверти XX века это:
  - a) модель Гиппократ
  - b) биоэтика
  - c) деонтологическая модель
  - d) модель Парацельса
2. Термин «деонтология» ввел:
  - a) Декарт
  - b) Спиноза
  - c) Бентам
  - d) Бубер
3. Бессвязность мышления (инкогеренция) - это
  - a) произвольно возникающий, непрерывный и управляемый поток мыслей, воспоминаний
  - b) затрудненность последовательного течения мыслей, сопровождаемая замедленностью, крайней тягучестью
  - c) неточность, нецеленаправленность мышления, не сопровождающаяся, однако, ускорением течения ассоциаций

d) утрата способности к образованию ассоциативных связей, отражению действительности в ее связях и отношениях

4. Бред - это

a) идеи, суждения, не соответствующие действительности и полностью овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разубеждении, разъяснении

b) утрата эмоциональных реакций на все окружающее с мучительным переживанием полной душевной опустошенности

c) упорный отказ от пищи, обусловленный психическим заболеванием

d) безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений

5. Сенестопатии характеризуются:

a) нарушением сознания

b) необычайным характером испытываемых ощущений, тягостными, мучительными неприятными ощущениями

c) переживанием искаженного восприятия внешних объектов

d) наличием выраженной сомато-неврологической патологии

6. Метаморфозии это:

a) искажение восприятия формы или величины своего тела

b) нарушение ориентировки в собственной личности

c) нарушение восприятия размеров и формы предметов и пространства

d) нарушение ощущений в собственном теле

7. Эмоциональный стресс:

a) может возникать независимо от интенсивности стимула и характеризуется реакцией на это воздействие

b) возникает при воздействии экстремального по интенсивности стимула

c) может формироваться при воздействии как негативного, так и позитивного стимула

d) все перечисленное

8. Интенсивность переживания эмоционального стресса зависит от:

a) когнитивной оценки степени угрозы

b) уровня самооценки

c) степени развития копинговых ресурсов

d) все перечисленное

9. К представителям стресс-реализующей системы относятся:

a) норадреналин

b) кортизол

c) допамин

d) все перечисленное

10. К представителям стресс-лимитирующей системы относятся:

a) ГАМК

b) серотонин

c) эндорфины

d) все перечисленное

11. Основателем отечественной школы патопсихологии является:

- а) Ананьев
- б) Зейгарник
- в) Лазурский
- г) Лебединский

12. Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях, называют:

- а) патопсихологическим синдромом
- б) патопсихологическим симптомом
- в) психопатологическим синдромом
- г) патопсихологическим феноменом

13. Нарушение восприятия времени относится к:

- а) галлюцинациям
- б) психосенсорным расстройствам
- в) сенсопатиям
- г) иллюзиям

14. Какие из методов групповой психотерапии эффективны в работе с психически больными людьми:

- а) функциональная тренировка поведения
- б) коммуникативно-активирующая психотерапия
- в) арттерапия
- г) все перечисленное

15. Важнейшими характеристиками стресса являются:

- а) чувствительность к стимулу (порог реакции)
- б) скорость развития стрессовой реакции
- в) скорость угасания реакции
- г) все ответы верны

16. Ограничения жизнедеятельности определяются:

- а) этиологической составляющей заболевания
- б) стойкостью и степенью выраженности расстройств функций организма человека
- в) прогнозом заболевания
- г) сопутствующим заболеванием

17. Снижение уровня обобщения и искажение процесса обобщения относятся к:

- а) нарушениям динамики мыслительных процессов
- б) нарушениям операционной стороны мышления
- в) нарушениям личностного компонента мышления
- г) нарушениям процесса внешней опосредованности познавательной деятельности

18. Нарушение контроля за исполнением собственного поведения в основном связано:

- а) с повреждением глубоких структур мозга
- б) с височной патологией
- в) с патологией лобных долей
- г) с нарушением работы теменно-затылочных отделов

19. Достоверность изложения пациентом истории своей болезни является:

- а) гарантией выздоровления

- b) показателем комплаенса
  - c) уровнем психического здоровья пациента
  - d) особенностью восприятия ситуации заболевания
20. К задачам нейропсихологической диагностики относятся:
- a) дифференциально-диагностическое исследование
  - b) разработка программ коррекции
  - c) изучение эффективности различных видов воздействия
  - d) все ответы верны
21. К практическим задачам клинической психопатологии относятся:
- a) исследование нарушений психических функций
  - b) выявление нарушений психических функций
  - c) систематизация нарушений психических функций
  - d) все ответы верны
22. К практическим задачам патопсихологии относятся:
- a) анализ структуры психических расстройств
  - b) дифференциальная диагностика
  - c) изучение особенностей личности
  - d) все ответы верны
23. К типичным нарушениям мышления при шизофрении относятся все указанные, кроме:
- a) разноплановости
  - б) резонерства
  - в) склонности к детализации
  - г) соскальзывания
24. К типичным нарушениям мышления при эпилепсии относятся все указанные, кроме:
- a) замедленности
  - б) тугоподвижности
  - в) актуализации малозначимых «латентных» признаков
  - г) вязкости
25. Патологический полисемантизм, при котором слова начинают приобретать множественное значение, и нередко смысловая структура слова расшатывается, чаще встречается при:
- a) эпилептических расстройствах
  - b) шизофренических расстройствах
  - c) невротических расстройствах
  - d) психопатических расстройствах
26. К расстройствам обусловленным стрессом относятся:
- a) Тревожное расстройство
  - b) Расстройство адаптации
  - c) Шизофрения
  - d) Депрессивный эпизод
27. Бредовые идеи являются признаком:
- a) расстройств невротического уровня

- b) расстройств психотического уровня
  - c) могут наблюдаться на любом из вышеперечисленных уровней
  - d) могут наблюдаться и у психически здоровых, и у психически больных лиц
28. Резонерство, разноплановость и разорванность мышления характерны для:
- a) психопатий
  - b) маниакально-депрессивного психоза
  - c) эпилепсии
  - d) шизофрении
29. Криптомнезии представляют собой:
- a) перенос во времени реально имевших место событий
  - b) ложные воспоминания
  - c) стирание грани между реальными событиями и событиями услышанными, увиденными или прочитанными
  - d) утрату памяти на события определенного промежутка времени
30. Апрозексия, гипопрозексия, гиперметаморфоз относятся к патологии
- a) памяти
  - b) ощущений
  - c) воли
  - d) внимания
31. Тоскливо-злобный характер настроения обозначается как:
- a) дистимия
  - b) гипотимия
  - c) дисфория
  - d) ангедония
32. Тоска, тревога относятся к группам симптомов:
- a) неустойчивости эмоциональной сферы
  - b) снижения настроения
  - c) качественного искажения эмоций
  - d) снижения тонуса эмоциональной сферы
33. Апатия относится к группе симптомов:
- a) снижения настроения
  - b) качественного искажения эмоций
  - c) неустойчивости эмоциональной сферы
  - d) снижения тонуса эмоциональной сферы
34. Синестезии являются разновидностью:
- a) иллюзий
  - b) психосенсорных расстройств
  - c) галлюцинаций
  - d) сенсопатий
35. Инструментом для исследования памяти являются:
- a) «Классификация»
  - b) таблицы Шульце
  - c) «Пиктограмма»
  - d) все ответы верны

36. К методам первичной психологической диагностики соматического пациента относятся
- a) наблюдение
  - b) эксперимент
  - c) нейропсихологическое обследование
  - d) все ответы верны
37. Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:
- a) Векслер
  - b) Шульте
  - c) Бурдон
  - d) Бине
38. Инструментом для исследования памяти являются:
- a) «Классификация»
  - a) таблицы Шульте
  - c) «Пиктограмма»
  - d) все ответы верны
39. Методики для исследования мышления:
- a) «Выделение существенных признаков»
  - b) «Классификация»
  - c) «Сходство»
  - d) все ответы верны
40. Методики для исследования внимания включают:
- a) счет по Крепелину
  - b) проба Мюнстернберга
  - c) таблицы Шульте
  - d) все ответы верны
41. Какие из перечисленных методик следует применять для исследования личностных особенностей?
- a) ММРІ
  - b) классификация
  - c) таблица Крепелина
  - d) все перечисленное
42. Методика «сравнение понятий» применяется для исследования:
- a) памяти
  - b) мышления
  - c) личности
  - d) механизмов психологической защиты
43. С помощью какой методики исследуется самооценка?
- a) ММРІ
  - b) семантический дифференциал
  - c) 10 слов
  - d) пиктограмма

44. Психологическое заключение включает в себя:
- оценку ориентированности
  - уровень лабильности
  - наблюдаемые реакции
  - все ответы верны
45. К задачам медицинской психологии относятся:
- диагностика психического здоровья
  - организация и проведение научных исследований
  - проведение психологической коррекции
  - все ответы верны
46. К методам медицинской психологии относятся:
- консультирование
  - семейная психотерапия
  - реабилитация соматических пациентов
  - все ответы верны
47. При формировании программы психообразования необходимо учитывать:
- особенности заболевания
  - особенности целевой группы
  - доступность рекомендуемых средств
  - все ответы верны
48. К психообразовательным мероприятиям относятся:
- школа пациентов
  - индивидуальное консультирование
  - семинары
  - все ответы верны
49. Оценка эффективности патопсихологического обследования проводится:
- медицинским психологом
  - лечащим врачом
  - начмедом
  - страховой службой
50. Маркером эффективного взаимодействия является:
- благодарность пациента
  - совпадение наблюдаемого и предполагаемого результатов индивидуальной программы коррекции
  - повторное посещение
  - все ответы верны

## **ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература:**

- Зейгарник, Б. В. Основы патопсихологии: учебник для среднего профессионального образования / Б. В. Зейгарник. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 367 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-04880-3. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/492351> (дата обращения: 03.07.2022).

- Дереча, В. А. Психология, патопсихология и психопатология личности: учебник для вузов / В. А. Дереча. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 251 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13742-2. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/497588> (дата обращения: 03.07.2022).
- Ковалев, Ю. В. Психиатрия: учебник для вузов / Ю. В. Ковалев, А. Р. Поздеев. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 251 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14942-5. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/497153> (дата обращения: 03.07.2022).

#### **Дополнительная литература:**

- Колесник, Н. Т. Клиническая психология: учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова ; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 359 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-02648-1. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/488758> (дата обращения: 03.07.2022).
- Циркин, В. И. Нейрофизиология: основы психофизиологии: учебник для вузов / В. И. Циркин, С. И. Трухина, А. Н. Трухин. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 577 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12807-9. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496265> (дата обращения: 03.07.2022).
- Вакнин, Е. Е. Психология реабилитации зависимых: учебное пособие для вузов / Е. Е. Вакнин, В. В. Белоколодов. — 2-е изд., доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 253 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13910-5. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496691> (дата обращения: 03.07.2022).
- Никольский, А. В. Психология здоровья. Специфика и пределы адаптивности человека: учебник для вузов / А. В. Никольский. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 303 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11748-6. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495903> (дата обращения: 03.07.2022).
- Шац, И. К. Психиатрия, медицинская психология: психозы у детей: учебное пособие для вузов / И. К. Шац. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 207 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08841-0. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/494338> (дата обращения: 03.07.2022).



## ГЛОССАРИЙ

**Агнозия** — нарушение различных видов восприятия, возникающее при поражении коры головного мозга и ближайших подкорковых структур.

**Адаптация психическая** — приспособление психической деятельности человека к условиям окружающей среды — один из основных критериев разграничения нормы и патологии в психической деятельности человека.

**Акинезия** — отсутствие движений.

**Алалия** — отсутствие или ограничение речи у детей, обусловленное поражением корковых зон больших полушарий в доречевом периоде. Моторная алалия — недоразвитие моторной речи при сохранности ее понимания; сенсорная алалия — нарушение понимания речи при сохраненном элементарном слухе.

**Анамнез психологический** — совокупность сведений о человеке, полученных различными методами с целью организации с ним эффективной работы.

**Анестезия** — полная потеря чувствительности, наступающая в результате прекращения поступления импульсов от рецепторов на периферии тела до клеток коры головного мозга.

**Анизорефлексия** — неравномерность однозначных рефлексов на симметричных участках правой и левой стороны.

**Анозогнозия** — отсутствие сознания своего дефекта (своей болезни).

**Апперцепция** — восприятие, свойство психики человека, выражающее зависимость восприятия предметов и явлений от предшествующего опыта данного субъекта, от его индивидуальных личностных особенностей.

**Апраксия** — нарушение произвольных целенаправленных движений и действий, возникающее при поражении коры головного мозга.

**Асинхрония** — вид психического дизонтогенеза, при котором выраженное опережение развития одних психических функций и свойств формирующейся личности и значительное отставание темпов и сроков созревания других функций и свойств.

**Ассоциативные нервные пути** — проводящие пути ЦНС, соединяющие разные отделы коры в пределах одного полушария большого мозга.

**Атрофия** — уменьшение объема того или иного органа вследствие нарушения его питания.

**Афазия** — нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правой) и представляющие собой системное расстройство различных видов речевой деятельности.

**Афферентный** — центростремительный.

**Брадикинезия** — замедление темпа движений.

**Брадилалия** — замедление темпа речи.

**Бульбарный паралич** — периферический паралич IX, X, XII пар черепно-мозговых нервов.

**Вменяемость** — возможность нести ответственность за совершенные поступки. К медицинскому критерию относятся хроническая душевная болезнь, временное расстройство душевной деятельности, слабоумие и иные болезненные состояния (состояния, не являющиеся психической болезнью в узком смысле этого слова, но

характеризующиеся теми или иными нарушениями психической деятельности: психопатии, психический инфантилизм, некоторые случаи глухонемоты).

**Гемиплегия** — паралич одной половины тела.

**Гидроцефалия** — водянка головы, избыточное скопление жидкости внутри полости черепа.

**Глубинная психология** — ряд направлений в психологии и психиатрии, в основе которых лежит положение о ведущей роли бессознательных, иррациональных, аффективно-эмоциональных, инстинктивных и интуитивных процессов, побуждений, мотивов, стремлений в психической жизни и деятельности человека, в формировании его личности.

**Гнозис** — познание предметов, явлений, их смыслового значения.

**Гомеостаз** — относительное динамическое постоянство внутренней среды, устойчивость основных физиологических функций (кровообращения, дыхания, терморегуляции, обмена веществ и т. д.) организма.

**Дееспособность** — способность собственными действиями приобретать гражданские права и создавать для себя гражданские обязанности. Недееспособность является следствием психической болезни или (и) слабоумия.

**Дезадаптация** — нарушение приспособления организмов к условиям существования; в психиатрии - утрата приспособляемости к условиям социальной среды, являющаяся следствием психического заболевания.

**Девиантное (отклоняющееся) поведение** — действия, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе (социальной группе) нормам и ожиданиям и приводящие нарушителя к изоляции, лечению, исправлению или наказанию.

**Деменция** — приобретенное слабоумие, которое проявляется в ослаблении познавательной способности, обеднении чувства, изменении поведения, крайнем затруднении при использовании знаний прошлого опыта.

**Депривация** — недостаточность удовлетворения каких-либо потребностей организма.

**Детский церебральный паралич** — заболевание центральной нервной системы с непрогрессирующим течением, возникающее в результате повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза и проявляющееся неспособностью сохранять нормальную позу и выполнять произвольные движения, сочетающиеся с нарушениями речи, интеллекта, личности.

**Диплегия** — паралич обеих ног или рук.

**Диплопия** — двоение в глазах.

**Диссимуляция** — сознательное стремление человека скрыть свои болезненные расстройства, симптомы психических заболеваний.

**Дисфункция созревания** — (вид дисонтогенеза) дисфункция, связанная с морфофункциональной возрастной незрелостью центральной нервной системы и взаимодействием незрелых структур и функций головного мозга с неблагоприятными факторами внешней среды.

**Задача патопсихологии** — психодиагностика с целью уточнения медицинского диагноза и обоснования лечения.

**Задержка психического развития** — особый тип аномалии психического развития ребенка – парциальное недоразвитие ВПФ, носящее временный характер и преодолеваемое в детском или подростковом возрасте.

**Защита психологическая** — система регуляторных механизмов, которые направлены на устранение или сведение к минимуму негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта.

**Идентифицированный пациент** — человек, обратившийся за психологической помощью в связи с болезнью пациента.

**Инсульт** — острое нарушение мозгового кровообращения с развитием стойких симптомов поражения ЦНС, характер которых зависит от локализации. В зависимости от патогенетических особенностей и клинической картины различают инсульт геморрагический (апоплексический), ишемический, тромботический и эмболический.

**Инфантилизм психический** — особый вид остановки развития личности на ювенильной ступени, чаще эмоциональные характерологические особенности, неустойчивость настроения, плохо контролируемые влечения, недостаточность сознательной и целевой активности, иногда — поверхностными, незрелыми суждениями. Различают парциальный (поведенческий), органический, дисгармонический и гармонический варианты психического инфантилизма в зависимости от того, к чему примыкают его симптомы — к олигофрении, к психопатиям или норме.

**Клиническая психология** — область прикладной психологии, имеющий дело с диагностикой отклонений в психическом и личностном развитии, коррекцией и психотерапией, психопрофилактикой и социально-психологической реабилитацией лиц с широким спектром психических расстройств.

**Континуум** — непрерывность, неразрывность процессов, непрерывная совокупность.

**Контузия** — ушиб мозга, следствие черепно-мозговой травмы (коммоционально-контузионный синдром). Помимо симптоматики острого периода, характерной для коммоции, отмечаются очаговые неврологические признаки. Характерны кровоизлияния в оболочки и ткань мозга. В остром периоде возможны психотические состояния по типу острых экзогенных реакций. В резидуальном периоде — явления посттравматической энцефалопатии, часто стойкое интеллектуально-мнестическое снижение.

**Личности нарушения** — нарушения структуры и динамики отношения человека к окружающему миру и самому себе, наблюдающиеся при психических заболеваниях и локальных поражениях головного мозга.

**Менингит** — воспаление оболочек головного и (или) спинного мозга, протекает с менингеальным синдромом; формы: туберкулезный, бруцеллезный, травматический и т.д.; локализация: базальный, метастатический, очаговый.

**Менингоэнцефалит** — сочетанное воспаление оболочек и вещества головного мозга.

**Методы психопатологии основные** — клиническое наблюдение и беседа.

**Мозговые оболочки** — соединительнотканые оболочки головного и спинного мозга — мягкая, прилегающая непосредственно к мозгу; паутинная, расположенная между мягкой и твердой; твердая, наружная.

**Моноплегия** — парализована одна конечность.

**Неврозы** – группа «пограничных» функциональных нервно-психических расстройств, проявляющихся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений.

**Невралгия** — боли по ходу нерва.

**Нозология** — учение о болезнях и их классификации.

**Олигофрения** — врожденное слабоумие — психическое, главным образом умственное недоразвитие.

**Отсталость умственная** — стойкое, необратимое, обусловленное ц. н. с. нарушение психического развития, в первую очередь интеллектуального.

**Ощущения интероцептивные** — органические ощущения, сигнализирующие с помощью специализированных рецепторов, расположенных во внутренних органах и тканях тела, о протекании обменных процессов во внутренней среде организма.

**Очаговая неврологическая симптоматика (очаговый неврологический дефицит)** — неврологические симптомы, характерные для локального поражения определённых структур центральной или периферической, нервной системы. Очаговые неврологические симптомы характерны для целого ряда заболеваний, в том числе черепно-мозговой травмы, опухолей головного мозга, инсультов и др.

**Паралич** — выпадение функции какой-либо мышцы или конечности вследствие нарушения иннервации.

**Параплегия** — паралич обеих рук или ног.

**Парез** — неполный паралич. Уменьшение силы и (или) амплитуды активных движений в связи с нарушениями иннервации соответствующих мышц.

**Паркинсона болезнь** — хроническое прогрессирующее заболевание, проявляющееся нарастающим дрожанием конечностей, экстрапирамидными явлениями (акинетико-ригидный синдром) и постепенно развивающимися параличами. В психике — аффективные нарушения, явления депрессии, кверулянтские тенденции. Периодически — повышенная возбудимость или апатичность. При длительном течении — ослабление памяти, замедление темпа мышления, характерологические изменения (назойливость). Заболевание носит семейно-наследственный характер. Развивается в пожилом возрасте.

**Паркинсонизм** — неврологический синдром, который характеризуется рядом симптомов: тремором, мышечной ригидностью, неустойчивостью и брадикинезией. Встречается при целом ряде заболеваний: болезнь Паркинсона, эпидемический энцефалит, черепно-мозговая травма, опухоли головного мозга, церебральный атеросклероз, нейролептическая энцефалопатия и т.д.), поражающих подкорковые, в первую очередь — базальные, ядра и приводящих к нарушению обмена катехоламинов.

**Патогенез** — механизм развития какого-либо конкретного заболевания, болезненного процесса, состояния, поиски закономерностей в этом.

**Патогенный** — болезнетворный, способный вызвать болезненные изменения.

**Патопсихология** — практическая отрасль клинической психологии, «изучающая расстройства психических процессов состояний психологическими методами, осуществляя анализ патологических изменений «на основе сопоставления с характером формирования и протекания психических процессов, состояний и свойств личности в норме».

**Предмет патопсихологии** — психопатология.

**Полиомиелит** — острое инфекционное вирусное заболевание, поражающее центральную нервную систему, в первую очередь клетки передних рогов спинного мозга, мозговые оболочки.

**Предболезнь** — дисфункциональное состояние, психическая дезадаптация, достигает степени субклинических расстройств при клинической неочерченности расстройства, большей обратимостью, эпизодичностью, парциальностью, доступностью контролю сознания и воли, наличием критики.

**Психопатология** — раздел психиатрии и клинической психологии, занимающийся изучением расстройств психики с точки зрения медицины и психологии.

**Психопрофилактика** — раздел общей профилактики, включающий в себя мероприятия по предупреждению психических заболеваний.

**Психопрофилактика первичная** — система мероприятий, направленных на изучение психических воздействий на человека, свойств его психики и возможностей предупреждения психогенных и психосоматических болезней.

**Психопрофилактика вторичная** — мероприятия, направленные на раннюю диагностику, прогноз и предупреждение опасных для жизни состояний, раннее начало лечения и применение адекватных методов коррекции с достижением наиболее полной ремиссии.

**Психопрофилактика третичная** — предупреждение возникновения инвалидности при хроническом течении заболевания.

**Психический дизонтогенез** — компонент общего дизонтогенеза, проявляющийся в нарушениях психического развития и обусловленный как биологическими (генетическими, экзогенно-органическими и др.) патогенными факторами, так и длительно неблагоприятно воздействующими микросоциально-средовыми моментами, а также их разнообразными сочетаниями.

**Психогигиена** — система мероприятий, направленных на обеспечение, сохранение и поддержание психического здоровья.

**Психосоматика** — направление в медицине, изучающее роль психических, в первую очередь личностных, факторов в возникновении и течении ряда болезней.

**Психосоматические расстройства** — расстройства функций органов и систем в связи с воздействием психогенно-травмирующих факторов при определенной личностной диспозиции: «органические» — язвенная болезнь, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма; функциональные - логоневроз; «в широком смысле» - уличный травматизм.

**Психотерапия** — процесс лечебного воздействия психологическими методами на психику отдельного больного или группы больных.

**Реабилитация** — комплекс медицинских, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, а также социальных функций и трудоспособности больных и инвалидов.

**Ретардация** — вид психического дизонтогенеза, при котором отмечается запаздывание или приостановка психического развития.

**Распад** — вид психического дизонтогенеза, при котором наблюдается грубая дезорганизация, либо выпадение функции.

**Регресс** — вид психического дизонтогенеза при котором наблюдается возврат функции на более ранний возрастной уровень, как временного, так и стойкого характера.

**Ремиссия** — этап течения болезни, характеризующийся временным уменьшением степени выраженности или ослаблением симптоматики.

**Симптомы** — клинические проявления болезни: общие и местные, функциональные и органические, диффузные и очаговые, благоприятные и неблагоприятные.

**Симптомы неврологические общемозговые** — проявление нарушений деятельности головного мозга вследствие патологического процесса (при повышении внутричерепного давления, интоксикации и др.) без очаговых нарушений.

**Симптомы неврологические очаговые** — наблюдаются при очаговых поражениях головного мозга (нарушения речи при инсульте).

**Синдромы** — система взаимосвязанных в патогенезе симптомов болезни.

**Соматический** — телесный.

**Стресс эмоциональный** — возникает в угрожающих ситуациях, когда нарушается протекание психических процессов, происходят эмоциональные сдвиги, изменяется структура мотивации, нарушается двигательное и речевое поведение.

**Стрессор** — фактор, вызывающий состояние стресса.

**Тактильный** — осязательный.

**Тетраплегия** — паралич всех четырех конечностей.

**Триплегия** — паралич трех конечностей.

**Фенотип** — совокупность всех свойств и признаков индивида, сформировавшихся на определенной стадии развития в результате взаимодействия генотипа с окружающей средой.

**Церебральный** — мозговой.

**Эндогенные расстройства** — род психических расстройств, патогенез которых обусловлен в основном изначально внутренними механизмами, сформированными генетически.

**Экзогенные расстройства** — род психических расстройств, при которых этиологический фактор, действуя из внешней материальной среды, при взаимодействии с организмом вызывает его повреждения, которые и формируют патогенез болезни и ее клинику.

**Экспертиза судебно-психиатрическая** - освидетельствование лиц с целью решения вопроса об их вменяемости и дееспособности.

**Экстрапирамидные расстройства** — это изменения мышечного тонуса, нарушение двигательной активности, при поражении особых структур головного мозга — экстрапирамидной системы.

**Эпилепсия** — хроническое эндогенно-органическое заболевание, протекающее с повторяющимися пароксизмальными расстройствами (судорожными и бессудорожными) и формированием слабоумия с характерными изменениями личности.

**Этиология** — происхождение, причина болезни, патологического состояния.

**Этиопатогенез** — совокупность представлений о причинах и механизмах развития болезни.

**Ятрогения** — вариант психогении, вызываемое неосторожным высказыванием врача о тяжести и плохом прогнозе болезни чаще депрессивные и ипохондрические состояния.

### Я-структурный тест

Я-структурный тест Аммона - это клиническая тестовая методика, разработанная G.Ammon в 1997 году на основании концепции динамической психиатрии и адаптированная НИПНИ им. Бехтерева Ю.А. Тупицыным и его сотрудниками. Тест не является клиническим психодиагностическим инструментом в полном смысле этого слова. Он не имеет нозологической спецификации, и основан на психоаналитических воззрениях. Также на основе теста впоследствии была разработана Методика оценки психического здоровья.

#### Инструкция

На следующих страницах вы найдете ряд высказываний об определенных способах поведения и установках. Вы можете выбрать ответ «ВЕРНО» или «НЕВЕРНО» (согласен или не согласен). Выбрав ответ, поставьте, пожалуйста, знак X (крест) в предусмотренном для этого месте на бланке для ответов.

Не существует правильных или неправильных ответов, так как каждый человек имеет право на собственную точку зрения. Отвечайте так, как считаете верным для себя.

Обратите, пожалуйста, внимание на следующее:

1. Не думайте о том, какой ответ мог бы создать лучшее впечатление о вас и отвечайте так, как считаете для себя предпочтительнее. Некоторые вопросы, возможно, касаются вас очень лично, но постарайтесь, чтобы ваши ответы были откровенными.

2. Не думайте долго над предложениями, выбирая ответ, отмечайте тот, который первым пришёл вам в голову.

Естественно, что эти короткие вопросы не могут учесть все особенности, поэтому, может быть, некоторые утверждения Вам не очень подходят. Несмотря на это, пометьте один из ответов, а именно тот, который для вас наиболее приемлем.

Большое спасибо!

#### Текст опросника

1. Если я начал(а) какое-то дело, я заканчиваю его независимо от того, стоит что-нибудь на пути или нет.
2. Если меня обидели, то я пытаюсь отомстить.
3. Чаще всего я чувствую себя одиноким(ой), даже среди других людей.
4. Когда я рассержен(а), я срываю свой гнев на других.
5. У меня отличное чувство времени.
6. Как правило, я работаю с большим напряжением.
7. Если кто-нибудь заставляет меня ждать, я не могу думать ни о чем другом.
8. Я легко схожусь с людьми.
9. То, что я в действительности думаю и чувствую, в сущности, никого не интересует.
10. Меня часто упрекают в том, что я нечувствительный человек.
11. Мне приятно, когда другие люди на меня смотрят.
12. Часто я ловлю себя на том, что мои мысли где-то в другом месте.
13. Как правило, утром я просыпаюсь бодрым(ой) и отдохнувшим(шей).
14. Я хочу только одного, чтобы другие оставили меня в покое.
15. Секс создает у меня счастливое настроение на целый день.

16. Я почти совсем не вижу сновидений.
17. Я не могу прервать скучный для меня разговор.
18. Я с удовольствием приглашаю гостей к себе домой.
19. Тем, о чем я думаю в действительности, я не могу поделиться с другими.
20. Ко мне часто пристают с сексуальными предложениями.
21. Я чаще радуюсь, чем сержусь.
22. Что касается сексуальности, то я имею свои собственные фантазии.
23. Я охотно помогаю другим, но не позволяю себя использовать.
24. То, что я делаю часто не находит никакого признания.
25. Когда я испытываю злость, это вызывает у меня чувство вины.
26. Меня привлекают новые задачи.
27. Когда я уезжаю на несколько дней, это едва ли кого-нибудь интересует.
28. Трудности сразу же выбивают меня из колеи.
29. Я придаю большое значение тому, чтобы все имело свой порядок.
30. Даже несколько минут сна могут сделать меня отдохнувшим(шей).
31. Я могу показывать другим только законченную работу.
32. Мне неприятно оставаться с кем-либо наедине.
33. Я охотно придумываю себе эротические ситуации, которые хотел(а) бы пережить со своей(им) партнершей(партнером).
34. Я многого жду от жизни.
35. Зачастую мой интерес пересиливает страх.
36. В любой компании я остаюсь самим(а) собой.
37. Мои проблемы и заботы - это только мои заботы.
38. Самое прекрасное в жизни - это сон.
39. Жизнь - это сплошное страдание.
40. Я с удовольствием провожу со своей(им) сексуальным партнершей (партнером) всю ночь.
41. Часто я ощущаю себя недостаточно включенным(ой) в происходящее.
42. В своей повседневной жизни я чаще испытываю радость, чем досаду.
43. В эротическом настроении мне не нужно выдумывать темы для разговора с партнершей(партнером).
44. Я охотно рассказываю другим о своей работе.
45. Часто у меня бывают дни, когда я часами занят(а) своими мыслями.
46. Я редко нахожу кого-нибудь сексуально привлекательной(ым).
47. Я ощущаю, что моя тревожность очень стесняет меня в жизни.
48. Мне нравится находить то, что доставляет сексуальное удовольствие моей партнерше(партнеру).
49. Я постоянно что-нибудь забываю.
50. Мой страх помогает мне ощутить, что я хочу и чего я не хочу.
51. У меня много энергии.
52. Мне часто снится, что на меня нападают.
53. Чаще всего меня недооценивают в моих способностях.
54. Часто я не осмеливаюсь один(на) выйти на улицу.
55. Во время работы нет места чувствам.
56. Я благодарен(на) всякий раз, когда мне точно говорят, что я должен(на) делать.
57. Часто я руководствуюсь мнением других людей.
58. Для меня хорошее настроение заразительно.
59. Часто страх "парализует" меня.
60. Когда моей(ему) партнерше(партнеру) хочется спать со мной, я чувствую себя стесненным(ой).
61. В большинстве случаев я откладываю принятие решения "на потом".
62. Мои сексуальные фантазии почти всегда крутятся вокруг того, насколько хорошо



- ко мне относится партнерша(партнер).
63. Я боюсь, что я мог(ла) бы причинить кому-нибудь вред.
  64. Никто не замечает - есть я или нет.
  65. Я испытываю внутренний дискомфорт, если у меня долгое время нет сексуальных отношений.
  66. В сущности, моя жизнь - сплошное ожидание.
  67. Часто со мной случается так, что я влюбляюсь в кого-нибудь, кто уже имеет партнера(партнершу).
  68. Ответственность, которую я несу, другие часто не замечают.
  69. В большинство угрожающих ситуаций, которые были в моей жизни, я был(а) втянут(а) помимо своей воли.
  70. Иногда мне хочется грубого секса.
  71. Часто я чувствую свою незащищенность перед жизнью.
  72. Если на меня "нападают", я "проглатываю" свой гнев.
  73. Благодаря своим способностям я всегда легко устанавливаю контакты.
  74. Я радуюсь каждому новому знакомству, которое завожу.
  75. В высшей степени возбуждающим я нахожу секс с незнакомыми.
  76. Иногда у меня возникают мысли о самоубийстве.
  77. Часто мои мысли витают в облаках.
  78. Я могу полностью сексуально отдаваться.
  79. Обо мне часто забывают.
  80. Я не люблю игр.
  81. В моих отношениях с партнершей(партнером) сексуальность не играет большой роли.
  82. В группе я теряюсь.
  83. Я не стесняюсь показывать сексуальное желание своей(ему) партнерше(партнеру).
  84. Я все время позволяю все взваливать на себя.
  85. Я с удовольствием выбираю подарки для своих друзей.
  86. На меня легко можно произвести впечатление.
  87. Я замечаю, что чаще всего рассказываю о плохом, а о хорошем забываю.
  88. Мне неприятно, когда кто-нибудь говорит о своих чувствах.
  89. Я хорошо распределяю свое время.
  90. Я сплю необходимое для меня время.
  91. Если мне необходимо выступить публично, я часто теряю голос.
  92. Я с удовольствием подшучиваю над другими.
  93. Мне доставляет удовольствие возбуждать сексуальный интерес у женщин(мужчин), даже если я от них в сущности ничего не хочу.
  94. Я уже пережил(а) многие кризисы, которые побудили меня к дальнейшему развитию.
  95. В большинстве ситуаций я могу оставаться самим(ой) собой.
  96. В много смеюсь.
  97. Когда я прихожу в ярость, мне стоит больших усилий держать себя в руках.
  98. У меня богатая чувственная жизнь.
  99. Я могу полностью довериться дружескому расположению других.
  100. У меня часто бывает чувство непричастности.
  101. То, что я делаю, не так уж важно.
  102. Досаду и раздражение я могу не показывать другим.
  103. Когда я говорю, меня часто перебивают.
  104. Часто я рисую себе, как должны были бы быть плохи дела у тех, кто был несправедлив ко мне.
  105. Мне нравится много шутить и смеяться с моей(ему) партнершей (партнером) во время секса.

106. Я получаю удовольствие, выбирая утром одежду на день.
107. Я всегда могу найти время для важных дел.
108. Часто случается так, что я забываю о чем-то важном.
109. Когда мой начальник меня критикует, я начинаю потеть.
110. Когда мне скучно, я ищу сексуальных приключений.
111. Моя повседневная жизнь не имеет ни подъемов, ни спадов.
112. Трудности подстегивают меня.
113. Большинство людей не имеет никакого представления о том, насколько важны для меня вещи, которыми я интересуюсь.
114. По сути, секс для меня не особенно интересен.
115. Я с удовольствием знакомлю своих новых коллег с моей работой.
116. Часто я настраиваю других против себя.
117. Даже от незначительной критики я теряю уверенность.
118. Иногда меня мучают мысли причинить телесную боль людям, которые меня страшно раздражают.
119. Часто мои фантазии преследуют меня.
120. Мне необходимо снова и снова обдумывать решения потому что меня одолевают сомнения.
121. До настоящего времени я никогда не испытывал(а) полного удовлетворения от сексуальных отношений.
122. Я намного более чувствителен(на) к боли, чем другие.
123. Я часто чувствую себя слишком открытым(ой).
124. То, что я делаю, мог бы делать почти каждый.
125. Чувства, пережитые в детстве преследуют меня до сих пор.
126. Неизвестное манит меня.
127. Даже когда мною владеет страх, я полностью могу отдавать отчет в том, что происходит.
128. Часто я впадаю в такую панику, что не могу осуществлять даже важные дела.
129. Часто мне хочется иметь другую(другого) партнершу(партнера) для того, чтобы преодолеть свою сексуальную скованность.
130. Я могу по-настоящему увлечься делом.
131. Я откладываю все в "долгий ящик".
132. Я могу страшно волноваться из-за пустяков.
133. В своих сексуальных отношениях я ощущал(а), что со временем они всегда становятся лучше и интенсивнее.
134. Я часто чувствую себя лишним(ей).
135. Не следует иметь сексуальных отношений слишком часто.
136. Когда у меня трудности, я быстро нахожу людей, которые мне помогают.
137. Я не позволяю другим людям легко вносить сумятицу в мою жизнь.
138. Я могу хорошо сосредоточиться.
139. Я охотно соблазняю мою партнершу(партнера).
140. Если я допустил(а) ошибку, я легко могу забыть о ней.
141. Я радуюсь, когда ко мне неожиданно приходят гости.
142. Почти все женщины (мужчины) хотят только одного.
143. Даже в состоянии страха я могу ясно мыслить.
144. Я давно не имел(а) сексуальных отношений и не испытывал(а) в них потребности.
145. Если меня кто-то обижает, то я плачу ему тем же.
146. Если кто-то пытается соперничать со мной, я быстро сдаюсь.
147. Я могу хорошо сам(а) себя занять.
148. Для того, чтобы избежать ненужных волнений, я уклоняюсь от споров.
149. Когда я нахожусь в состоянии ярости, я легко могу поранить себя или со мной может произойти несчастный случай.

150. Часто я не могу решиться что-нибудь предпринять.
151. После сексуального контакта я целый день особенно работоспособен(на).
152. В большинстве случаев меня удовлетворяет эротика, секс для меня не так уж важен.
153. В выходные дни я чувствую себя особенно плохо.
154. Я не хочу показывать другим свои чувства.
155. Люди часто придираются ко мне, хотя я не делаю им ничего плохого.
156. С людьми мне трудно вступить в разговор или найти нужные слова.
157. Если мне нравится кто-то, я заговариваю с ней (ним), чтобы поближе познакомиться.
158. Я считаю, что всегда держать под контролем свои чувства - это цель, достойная того, чтобы к ней стремиться.
159. Во время отпуска и в праздники я часто имею сексуальные приключения.
160. Я осмеливаюсь высказывать свое мнение перед группой.
161. Чаще всего я не выплескиваю свой гнев.
162. В общем-то никто не знает, как часто меня обижают.
163. Когда на меня кто-то "косо смотрит", я сразу начинаю испытывать беспокойство.
164. Когда кто-нибудь грустит, мне тоже очень скоро становится грустно.
165. В моих фантазиях секс красивее, чем в действительности.
166. Мне трудно решиться на что-либо, потому что я боюсь, что другие могут критиковать меня за это решение.
167. Меня радуют мою фантазии.
168. Я не знаю почему, но иногда мне хотелось бы разбить все вдребезги.
169. При сексуальных отношениях я часто мысленно где-то далеко.
170. Мне случалось часто бывать в рискованных ситуациях.
171. Если меня что-то тревожит, я делюсь этим с другими.
172. Я часто думаю о прошлом.
173. Я сохранял(а) дружеские отношения даже в период кризисов.
174. Мне скучно почти на всех праздниках и вечеринках.
175. Когда я сержусь, я легко теряю контроль над собой и кричу на своего партнершу(партнера).
176. Я не позволяю легко сбить себя с толку.
177. Иногда я заглушаю свой страх алкоголем или таблетками.
178. Я робкий человек.
179. Я очень боюсь своего будущего.
180. Больше всего я возбуждаюсь, когда мой партнерша(партнер) не хочет вступать со мной в сексуальные отношения.
181. Бывают дни, когда я постоянно что-нибудь разбиваю или обо что-нибудь ушибаюсь.
182. У меня редко возникают сексуальные фантазии.
183. У меня много желаний и я прикладываю много сил для того, чтобы они осуществились.
184. Я всегда радуюсь, когда могу познакомиться с новым человеком.
185. Лично мне сказки ни о чем важном не говорят.
186. Чаще всего я имею сексуальных партнеров, у которых я не единственный(ая).
187. Если кто-то расстался со мной, я стремлюсь к тому, чтобы мне о ней(нем) ничто не напоминало.
188. В общении с людьми я часто бываю в замешательстве.
189. Я охотно рассказываю о себе и моих переживаниях.
190. Я часто предаюсь раздумьям.
191. К выполнению трудных задач я готовлюсь основательно и своевременно.
192. Обычно, я знаю причины своего плохого самочувствия.

- 193.Если я намечаю что-нибудь хорошее для себя лично, я часто это не реализую.
- 194.Непосредственный секс для меня важнее, чем просто общение с партнершей(партнером).
- 195.Часто в группе я сразу беру на себя инициативу.
- 196.Наиболее привлекательными для меня являются люди, которые всегда остаются невозмутимыми и ведут себя уверенно.
- 197.Часто мои фантазии крутятся вокруг таких сексуальных действий, о которых не принято говорить.
- 198.Я радуюсь всему тому, что умею.
- 199.Когда другие неожиданно застают меня за каким-нибудь занятием, я легко пугаюсь.
- 200.Рассудком достигают большего, чем чувствами.
- 201.Если меня что-нибудь интересует, меня ничто не может отвлечь.
- 202.Я редко бываю полностью доволен(на) абсолютно всем.
- 203.Случается, что я по-настоящему кого-нибудь "достаю".
- 204.Если люди, которые важны для меня, долго разговаривают с другими, я в полном смысле слова прихожу в бешенство.
- 205.В сущности, секс вызывает у меня отвращение.
- 206.Когда другие смеются, я часто не могу смеяться вместе с ними.
- 207.Меня интересуют прежде всего те виды спорта, которые связаны с риском.
- 208.Я невысокого мнения о психологии.
- 209.Я часто не понимаю, что происходят.
- 210.Я очень любопытен(на).
- 211.Фантазирование отвлекает меня от работы.
- 212.Сексуальные отношения я переживаю как мучительную обязанность.
- 213.Я добровольно берусь за выполнение даже таких важных задач, которые вызывают у меня страх.
- 214.Вероятно, я никогда не найду подходящего партнёршу(партнера).
- 215.Я часто скучаю.
- 216.Существую я или нет, это не так уж и важно.
- 217.Давать ответы на вопросы, связанные с сексуальными отношениями, доставило мне удовольствие.
- 218.Часто я чувствую себя раздавленным(ой) требованиями.
- 219.Часто мне удается непроизвольно побуждать других брать на себя те задачи, которые мне неприятны.
- 220."Предстартовое" волнение способно меня окрылить.

Большое спасибо за то, что вы ответили на предложенные вопросы.

### Обработка результатов

Подсчёт баллов

Учитываются только утвердительные ответы — «Да» (Верно)

Шкала	Конструктивная	Деструктивная	Дефицитарная
Агрессия	1, 8, 26, 30, 51, 74, 112, 126, 157, 173, 184, 195, 210	2, 4, 6, 63, 92, 97, 104, 118, 132, 145, 168, 175, 180, 203	25, 28, 39, 61, 66, 72, 100, 102, 150, 153, 161, 215

Тревога/Страх	11, 35, 50, 94, 127, 136, 143, 160, 171, 191, 213, 220	32, 47, 54, 59, 91, 109, 128, 163, 178, 179, 188	69, 75, 76, 108, 116, 131, 149, 155, 170, 177, 181, 196, 207, 219
Внешнее отграничение Я	23, 36, 58, 89, 90, 95, 99, 137, 138, 140, 176	3, 14, 37, 38, 46, 82, 88, 148, 154, 158, 209	7, 17, 57, 71, 84, 86, 120, 123, 164, 166, 218
Внутреннее отграничение Я	5, 13, 21, 29, 42, 98, 107, 130, 147, 167, 192, 201	10, 16, 55, 80, 117, 169, 185, 187, 193, 200, 202, 208	12, 41, 45, 49, 52, 56, 77, 119, 122, 125, 172, 190, 211
Нарциссизм	18, 34, 44, 73, 85, 96, 106, 115, 141, 183, 189, 198	19, 31, 53, 68, 87, 113, 162, 174, 199, 204, 206, 214	9, 24, 27, 64, 79, 101, 103, 111, 124, 134, 146, 156, 216
Сексуальность	15, 33, 40, 43, 48, 65, 78, 83, 105, 133, 139, 151, 217	20, 22, 62, 67, 70, 93, 110, 129, 142, 159, 186, 194, 197	60, 81, 114, 121, 135, 144, 152, 165, 182, 205, 212

Перевод в Т-баллы

Перевод сырых баллов в Т-баллы производится по следующей формуле:

$$T=50+10(X-M)/\sigma$$

где X - сырой балл, а M и  $\delta$  – значения, взятые из таблицы:

Шкала	Медиана	Отклонение $\delta$
A1	9,12	2,22
A2	6,35	3,00
A3	4,56	2,06
C1	7,78	2,21
C2	3,42	1,98
C3	4,53	2,20
O1	7,78	2,23
O2	3,40	1,65
O3	7,90	2,23
O//1	9,14	2,06
O//2	3,97	1,65
O//3	6,78	2,49
H1	8,91	2,08
H2	4,17	1,98
H3	2,56	2,03
Ce1	9,26	2,86
Ce2	5,00	2,58
Ce3	2,79	2,14

## **Интерпретация шкал**

Шкалы не интерпретируются отдельно, важно их сочетание.

Конструктивная агрессия в корреляции с конструктивным нарциссизмом характеризует личность, конструктивно направленную на окружающий мир, с адекватной самооценкой.

Деструктивная агрессия в положительной корреляции с конструктивной агрессией и другими конструктивными шкалами характеризует здоровую личность. Здоровая личность должна обладать определённым разрушительным потенциалом для того, чтобы вовремя переоценивать имеющийся опыт.

Деструктивная агрессия в сочетании с дефицитарной агрессией выявляет наличие аутоагрессивных тенденций.

Сочетание деструктивной агрессии с дефицитарной тревогой лишает личность возможности корректировать своё поведение, предвидя последствия агрессии.

Сочетание деструктивной агрессии с дефицитарной тревогой и деструктивным нарциссизмом подтверждает предположение о том, что лёгкость нарциссической фрустрации находит свой выход одновременно в повышенной агрессивности и вытесненной тревожности.

Дефицитарная агрессия нередко сочетается с деструктивной тревогой, дефицитарным внешним Я-отграничением, деструктивным внутренним Я-отграничением и дефицитарным нарциссизмом. Такое сочетание характерно для депрессивного спектра психических расстройств.

Нередкое сочетание деструктивной тревоги и дефицитарной тревоги согласуется с психоаналитическим мнением о том, что психологические защиты по типу избегания и вытеснения взаимосвязаны.

Деструктивная тревога может коррелировать с деструктивным внутренним Я-отграничением, что также согласуется с представлением о том, что выраженная тревога снижает чувствительность к самому себе, и с дефицитарным внешним Я-отграничением, что может свидетельствовать о механизме регрессии и поиске объекта для защиты себя.

Конструктивная тревога коррелирует с конструктивным внутренним Я-отграничением, что также подтверждает гипотезу о психической функции тревоги в составе личности.