

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Психотерапия» (I категория) для аттестации**

**Купить базу вопросов с ответами можно здесь:**  
<https://medik-akkreditacia.ru/product/psihoterapevt/>

### **Полезные ссылки:**

- 1) Тесты для аккредитации «Психотерапия» (3000 вопросов)  
<https://medik-akkreditacia.ru/product/psihoterapiya/>
- 2) Тесты для аккредитации «Медицинский психолог» (2100 вопросов)  
[https://medik-akkreditacia.ru/product/medicinskii\\_psiholog/](https://medik-akkreditacia.ru/product/medicinskii_psiholog/)
- 3) Тесты для аккредитации «Сексология» (936 вопросов)  
<https://medik-akkreditacia.ru/product/seksologiya/>

### **Во время «парадоксального» сна отмечается:**

отсутствие сновидений  
медленные электрические колебания мозга  
интенсивное напряжение мышц всего тела  
быстрое движение глаз и повышение артериального давления  
ничего из перечисленного

### **Появление оговорки происходит обычно по причине (З. Фрейд):**

соматических расстройств (например, нарушение кровообращения)  
устомления, рассеянности  
соотношения звуков и слов (созвучия, сходства слов, употребительные словесные ассоциации)  
противодействия двух различных измерений  
возбуждения, расстройства внимания

### **«Коллективное бессознательное» – это (К. Юнг):**

сверхличное бессознательное  
врожденный глубокий слой бессознательного, приобретаемый из личного опыта  
место скопления вытесненных содержаний  
душевное групповое переживание, возникающее в коллективе несовместимых друг с другом людей  
сумма индивидуальных бессознательных

**«Личностное бессознательное» – это (К. Юнг):**

поверхностный слой бессознательного; бессознательное, приобретаемое из личного опыта

бессознательное, идентичное у всех людей

бессознательное, имеющее всеобщую природу

бессознательное, включающее в себя содержания и образы поведения, которые являются повсюду и у всех индивидов одним и тем же

все перечисленное

**Символ (по Юнгу) – это:**

любая эмблема, знак различия

правильно б) и в)

знак, обозначающий объект, к которому относится

слово или изображение, подразумевающее нечто большее, чем их

непосредственное и очевидное значение; термин, имя или изображение, которые могут быть известны в повседневной жизни, но обладают специфическим

добавочным значением к своему обычному смыслу; термин, имя, изображение,

которые ведут нас в области, лежащие за пределами здравого рассудка

ничего из перечисленного

**В отличие от театра в психодраме участник:**

исполняет роль наедине с психотерапевтом, чтобы показать ему нагляднее, через театральное преувеличение, свои симптомы

исполняет роль в импровизированном представлении, активно экспериментирует с теми значимыми для него ролями, которые он играет в реальной жизни

исполняет роль невротика, а психотерапевт - роль здорового

исполняет роль не на сцене, а в специальной психотерапевтической комнате

все перечисленное

**Методиками, способствующими возникновению и поддержанию терапевтического процесса в психодраматической группе, являются все перечисленные, за исключением:**

монолог

обмена ролями

двойника

энергизатора

отображения

**Роджерсовская концепция основной встречи включает в себя:**

сосредоточение на поиске аутентичности и открытости во взаимоотношениях с

другими; атмосферу безопасности, доверия, выражения членами группы интимных мыслей и чувств

сосредоточение в первую очередь на групповом процессе

веру в рост личности, так как члены группы в общении свободно выражают свои

чувства и принимают чувства других

сосредоточение на процессе развития навыков межличностных взаимодействий на основе изучения характеров  
правильно а) и г)

**Основные понятия гештальт-терапии – это:**

осознание и сосредоточение на настоящем; противоположности: отношение фигуры и фона  
телесная медитация  
генетически обусловленные характерологические структуры  
научение  
правильно а) и в)

**Главная задача логотерапии состоит:**

в регрессивном стремлении к покорности  
в помощи пациенту в изучении человеческих характеров и поисках своего, уникального, обусловленного характерологическими особенностями жизненного пути  
в том, чтобы любой ценой устранить страдания  
в том, чтобы помочь превратить неизбежное страдание в нечто осмысленное, в достижение  
в помощи пациенту в поисках своего целебного религиозного мироощущения

**В «трагическую триаду» человеческого существования включено все перечисленное, исключая (В. Франкл):**

боль  
вину  
смерть  
творчество и смысл

**Следующие специфически человеческие проявления, включенные в инструментарий логотерапии, отличают ее от психоанализа и поведенческой психотерапии:**

способность к осознанию своих тягостных, аморфных переживаний  
способность к самоотстранению, самотранценденция  
способность переучиваться  
способность приводить в действие новые психодинамические процессы  
все перечисленное

**В психотерапии выделяют все перечисленное, кроме:**

общей и специальной психотерапии  
психотерапии, направленной на повышение сил больного в борьбе с болезнью, на создание охранительно-восстановительного режима, исключаящего психическую травматизацию и ятрогению, и психотерапии, использующей специальные методы (методики)  
общей и частной психотерапии

врачебной этики  
семейной психотерапии

**Гуманистические тенденции отечественной медицины прошлого века связаны прежде всего с именами:**

Мудрова и Дядьковского  
Семиглазова  
Втюрина  
Вольфсона  
всеми перечисленными

**В структуру личности, предложенную Мясищевым, входят следующие компоненты, кроме:**

динамики реакций и переживаний личности  
соотношения психических свойств в их единстве («архитектоники личности»),  
системы отношений личности  
психического уровня человека, темперамента  
конкретных типов личности (акцентуаций)  
всего перечисленного

**Сущность человеческой личности К. Хорни не усматривает:**

во врожденном чувстве беспокойства  
в приобретенном в процессе воспитания общественном чувстве («чувстве общности» – *Gemeinschaftsgefühl*)  
в чувстве враждебности мира  
в «изначальной тревожности»  
в чувстве «коренной тревоги»

**Основными механизмами развития личности Салливен считает:**

потребность в нежности, ласке и стремление избежать тревоги  
мягкое врожденное сексуальное чувство  
врожденная «застенчивость – робость»  
«стеснительная паранояльность»  
все перечисленное

**Основными положениями концепции личности Маслоу являются все перечисленные, кроме:**

человек обязан быть тем, чем он может стать  
непрерывного стремления человека к самовыражению как основному источнику человеческой деятельности  
оздоровление общества – это укрощение агрессии и либидо  
человек и животное изначально добры  
потребности в самоактуализации у невротиков не возникает

**Клинический метод изучения здоровой личности заключается в том, что:**

исследуются возникшие на здоровой личностной почве психогенные расстройства  
исследуется Миннесотским опросником личность соматически больного  
психологическими тестами исследуют душевноздорового  
особенности здоровой личности клинически оцениваются с точки зрения возможных  
их патологических заострений, «гипертрофий»; здоровую (акцентированную)  
личность клинически сравнивают с соответствующей ей по «рисунку» структуре  
психопатической  
ничего из перечисленного

**К самым известным экспериментально-психологическим методам, методикам  
исследования мышления относятся все перечисленное, за исключением:**

методики «исключения» («четвертый лишний»)

теста Паниковского

методики «классификации»

метода «пиктограмм»

метода образования искусственных понятий

**К самым известным экспериментально-психологическим методам, методикам  
исследования памяти относятся:**

таблицы Бурдона – Анфимова

методика Шульте

методика Бендера

«корректирующая проба»

методика Мюнстерберга

**К самым известным экспериментально-психологическим методам, методикам  
исследования внимания относятся:**

метод «пиктограмм»

тест Бентона

методика Шульте – Горбова и методика Торндайка

тест Кипарисова

ничего из перечисленного

**Противоречие между возможностями личности и завышенными требованиями к  
себе приводит к возникновению:**

ипохондрического невроза

депрессивного невроза

истерического невроза

неврастении

невроза навязчивых состояний

**В задачу медицинской психологии входит все перечисленное, кроме:**

лечения пограничных расстройств

изучения психических факторов, влияющих на развитие болезней, их профилактику и

лечение

изучения влияния тех или иных болезней на психику  
изучения психических проявлений различных болезней в их динамике  
изучения характера отношений больного человека с окружающей его средой

**Форель различает следующие степени гипноза, кроме:**

легкой оглушенности и обнубления

гипотаксии

сомноленции

сонливости

правильно а) и г)

**Особенность методики эмоционально-стрессовой гипнотерапии (по В.Е. Рожнову) заключается в том, что:**

у больных алкоголизмом вызывается внушением душевное напряжение с неприязнью к спиртному

техника гипнотизации основывается на эмоционально-смысловых суггестивных формулах, глубоко затрагивающих личность гипнотизируемого; особое значение приобретает интонация произносимых врачом слов: их задушевность, теплота, суровость негодования, твердость несогласия и другие эмоционально-стрессовые нюансы

пациент максимально интенсивно охвачен здесь целью методически преодолеть свою болезненную симптоматику

в гипнозе проводится мотивированное сократическое внушение

ничего из перечисленного

**Теоретическими положениями прогрессирующей (прогрессивной) релаксации Джекобсона являются:**

положение о том, что многократное сознательное повторение привычного болезненного действия избавляет от него

положение о церебронеуромускулярном круге

в сновидениях происходит серьезное отреагирование переживаний

отреагирование серьезно помогает, если эмоциональное воспроизведение

прошлого сочетается с участием со стороны врача

положение о десенситизации

**Существом классической рациональной психотерапии Дюбуа является все перечисленное, за исключением:**

безимперативного внушения в бодрствующем состоянии

лечебного доказательства

живого, диалектического взаимодействия внушения с отвлечением в

психотерапевтической работе с пациентом

сочетания разъяснения с эмоциональным внушением наяву

мотивированного внушения

**В современной психиатрии принято библиотерапевтически рекомендовать книги с**

**целью всего перечисленного, кроме:**

стимулировать воображение пациента и дать ему замещающее удовлетворение, которое в реальности он не мог бы испытать без известной опасности  
пополнить или исправить знания  
изучить свой характер, а также характеры других людей, чтобы предвидеть их поступки в определенных обстоятельствах, научиться принимать и уважать чужие ценности, дабы лучше понимать свои  
способствовать коммуникации между пациентом и терапевтом, помогая пациенту понять «терминологию терапии»  
побудить пациента конструктивно, творчески размышлять между беседами с врачом

**Рационально-эмоциональная терапия Эллиса представляет собой:**

правильно а) и б)  
один из способов когнитивного переструктурирования; момент когнитивно-бихевиорального развития ортодоксальной поведенческой терапии  
способ диагностики иррациональных убеждений и систематического замещения их рациональными представлениями  
«атаку» и разрушение иррациональных компонентов мышления и поощрение замещения их такими более разумными идеями и выводами, как «стоящий человек должен быть компетентным, иметь успех во всех случаях» и т.д.  
терапию, основывающуюся на положении о том, что придерживаться рациональной системы убеждений - значит гарантировать себе жизнь, полную фрустраций

**Когнитивная терапия Бека основывается на всех следующих положениях, кроме:**

тревожно-ипохондрические сомнения есть результат конкретизации изначальной аморфной тревоги среди определенных житейских событий; в основательных «черных» депрессивных мыслях (в том числе, суицидальных) лежит патология аффекта  
депрессия возникает тогда, когда человек неадекватно интерпретирует мир и себя, не видит альтернативных объяснений и решений  
пациенту следует проанализировать свой способ мышления, понимания вещей как один из многих возможных наряду с более адекватными по отношению к действительности  
основной метод работы психотерапевта - формулирование вопросов, как это делал Сократ  
верно все из перечисленного

**Особенности психотерапевтической работы «группы встреч» (К. Роджерс) состоят в том, чтобы:**

познавать характеры участников группы на базе психологически-типологического просвещения, воспитания; клинически направлять мнение группы в свободном откровенном самовыражении участников группы  
познавать себя и других в более или менее интуитивно-недирективно в живом общении; помогать товарищу в его житейском конфликте общественным мнением группы

в непосредственном, живом, глубоком взаимодействии друг с другом рассказывать свое сокровенное, дабы каждый участник группы познавал себя и окружающих полнее, чем в обычных домашних или служебных контактах, и научился лучше относиться к другим людям в группе и в жизни  
правильно а) и г)

**К основным формам стилей руководства эмоционально-стрессовой группой относятся все перечисленные, кроме:**

имплицитно-мозаичного стиля

директивного стиля

принципа партнерства

динамического стиля

отстраненной позиции

**Противопоказаниями (абсолютными) к групповой психотерапии не являются:**

все перечисленное

гиперкинезы и тики

писчий спазм

судорожные припадки

пароксизмы различного генеза

**Во время групповой дискуссии (по Б.Д. Карвасарскому) обычно просят нового пациента:**

рассказать о своих симптомах, сообщить о своем семейном положении и назвать свою профессию

сказать о своем отношении к групповой психотерапии

дать оценку нравственным особенностям психотерапевта с первого взгляда

д) правильно а) и б)

**Возможно говорить о следующих типах активности психотерапевта в группе, кроме (по Б.Д. Карвасарскому):**

все перечисленное

структурирования хода занятий и сбора информации

побуждения пациентов к конфронтации и обучения сублимации

убеждения и переубеждения пациентов

правильно а) и в)

**Проективный рисунок в группе (по Б.Д. Карвасарскому) есть психотерапевтический прием:**

правильно а) и г)

для выявления в группе трудно объяснимых проблем, переживаний пациента

для выяснения, понимания пациентом его определенного характерологического типа

для психотерапевтического изучения понимания пациентом характеров других участников группы



при котором обсуждаются, в том числе, возникающие расхождения в интерпретации рисунка группой и самим автором или который предоставляет дополнительный материал для дискуссии

**Характерными стилями взаимодействия в «невротических семьях» (по Мягер и Мишиной) являются все перечисленные, за исключением:**

изоляции  
соперничества  
агрессии и интериоризации  
невротического взаимного дополнения  
ничего из перечисленного

**В основное содержание терапии творческим самовыражением включены следующие процессы:**

правильно а) и б)  
самопознание как изучение собственных болезненных расстройств, своего характера  
познание других человеческих характеров (занятия по типологии характеров);  
познание себя и других в творчестве  
творческое приобщение к той или иной религиозной системе, психосинтез  
самоактуализация в духе гуманистической психологии Маслоу

**Групповые воздействия в рамках терапии творческим самовыражением отличаются от групповых воздействий в рамках психологически ориентированной групповой терапии тем, что:**

познание в группе идет на базе изучения характерологических радикалов, типов характера, клиники; нравственный выход из трудного, конфликтного положения подсказывается здесь пациенту психотерапевтом, группой – сообразно клинике, душевному складу пациента  
открывается в группе свободное откровенное самовыражение участников группы в непосредственном, живом, глубоком взаимодействии друг с другом, рассказывая свое сокровенное  
пациенты познают себя и других более или менее интуитивно-недирективно в живом общении, помогая товарищу в его житейском конфликте мнением группы  
пациенты разыгрывают в группе ролевые ситуации, занимаются творчеством  
все перечисленное

**По ходу действия психодрамы:**

все перечисленное  
воспроизводится та или иная житейская ситуация, вызывающая обычно в жизни у пациента невротическую реакцию  
пациент все больше вовлекается в драматическое общение с присутствующими  
пациент в спонтанных высказываниях и действиях раскрывает свои переживания, страхи, делится мечтами и сновидениями  
врач, актеры постоянно побуждают пациента к «спонтанным» высказываниям и

действиям

**Показаниями к наркопсихотерапии являются:**

пониженная внушаемость пациентов и недостаточная их контактность  
правильно а) и б)  
плохая гипнабельность пациентов  
ослабленная способность строго логически трезво анализировать  
слабость абстрактного мышления

**Противопоказаниями к применению наркопсихотерапии являются:**

астенизация  
пожилой возраст  
ананкастическая конституция  
острый гепатит, цирроз печени, кахексия  
правильно а) и б)

**Целями и задачами личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии являются (по Б.Д. Карвасарскому) все перечисленные, за исключением:**

помощи больному осознать причинно-следственные связи между особенностями его системы отношений и заболеванием  
коррекции неадекватных реакций и форм поведения пациента  
выявления и изучения этиопатогенетических механизмов, способствующих возникновению и сохранению невротического состояния  
глубокого с тонкой дифференциальной диагностикой изучения личностного варианта больного в соответствии с классической клинической типологией личностных вариантов (Э. Кречмер, Ганнушкин, Леонгард)  
помощи больному в разумном разрешении психотравмирующей ситуации

**К современным западным концепциям личностно-ориентированной психотерапии относятся все перечисленные, кроме:**

недирективной психотерапии по Роджерсу  
самоконгруэнции  
разговорной психотерапии  
гештальт-терапии  
морита-терапии

**Особенностями психиатрической клиники являются все перечисленное, за исключением:**

врожденные, конституциональные особенности заболевшего имеют громадное значение  
каждый пациент психиатрического учреждения должен многие годы после выписки поддерживать связь – лично или письменно со своим врачом  
рассказ о себе самого больного относится не к анамнезу, а к статусу  
беседа с больным должна быть достаточно строгой, четкой, как можно менее субъективной, не должна выражать индивидуальность врача, должна выявлять

лишь конкретные симптомы и синдромы; главный метод исследования больного-объективное исследование (экспериментально-психологическое, биохимическое и т.д.)

все перечисленное

**Астенический синдром – это:**

переживание чувства своей неполноценности

нарушения сна с тягостными переживаниями по этому поводу

пониженное настроение с чувством слабости

раздражительная слабость вместе с вегетативными дисфункциями

дисфорическая раздражительность с бессонницей

**Тревога – это:**

душевная напряженность с агрессивной готовностью

боязнь только того плохого, что может случиться в далеком будущем; все равно, что страх

боязнь сиюминутного, настоящего

ничего из перечисленного

то же самое, что ажитация

**Деперсонализация – это:**

навязчивый страх потерять свою индивидуальность

то же самое, что гипсофобия

убежденность в том, что я уже не прежний, а другой человек

чувство переживания собственной эмоциональной измененности

то же самое, что «бред двойника»

**Бред – это:**

убежденность в чем-то, не имеющая под собой логической посылки

болезненное преувеличение реальных событий

всегда нелепое, странное толкование событий

идеи, содержанием своим всегда вытекающие из галлюцинаторных или иллюзорных переживаний

обман восприятия

**Клиническое существо сверхценной идеи состоит в:**

прямолинейно-авторитарной психологически понятной переоценке какого-то реального факта с убежденностью в своей правоте

том, что это есть не подтверждающаяся жизнью убежденность в чем-то

том, что это именно сомнение по поводу какой-то возможной серьезной личной неприятности

паранояльной структуре идеи

сверхценно преувеличенном отношении страдающего сверхценными идеями к способностям и достоинствам других людей

**Сверхценные идеи обычно смягчаются или устраняются:**

авторитарно-научнообразным внушением  
методикой парадоксальной интенции Франкла или негативного воздействия (Данлоп)  
лечением катарсисом  
лечением гипнозом-отдыхом  
ничем из перечисленного

**Дереализация – это:**

чувство нереальности, непонятной чуждости окружающих предметов, людей,  
чувство измененности окружающего при понимании, что мир остался прежним  
потеря реальной ориентировки в окружающей действительности  
натуралистическое восприятие окружающего  
то же самое, что расстройство схемы тела  
правильно а) и в)

**Ажитированная депрессия – это:**

ничего из перечисленного  
депрессия с агрессивными тенденциями  
то же самое, что метаморфопсическая депрессия или улыбающаяся депрессия  
то же самое, что синдром Котара  
депрессия с аффективно-аккумулятивной пропорцией

**Клиническое существо маскированной, соматизированной субдепрессии состоит:**

в паранояльности ипохондрического содержания  
в тягостных телесных ощущениях с фиксацией на них, душевной «прикованностью» к ним;  
сенестопато-ипохондрических и вегетативных расстройствах и переживаниях  
в ипохондрических сверхценных идеях, навязчивых страхах, переживаниях ипохондрического характера  
правильно а) и в)  
ничего из перечисленного

**Патогенетическое существо истероневротических расстройств состоит:**

в симуляции-имитации разнообразных серьезных заболеваний  
в эволюционно более древнем реагировании на различные неприятности  
в демонстративном разнообразном возбуждении  
в стремлении не быть, а именно казаться (внешними средствами, не внутренним самоусовершенствованием) больше, значительнее, нежели есть на самом деле  
в агрессивном поведении в ситуации обид и неприятностей

**Истерический припадок отличается от судорожного органического припадка:**

отсутствием произвольного мочеиспускания в конце припадка  
живой зрачковой реакцией на свет  
отсутствием нарушения сознания во время припадка  
отсутствием выраженных судорожных расстройств

высокой сексуальной напряженностью во время припадка

**Синдром сверхценных идей встречается нередко:**

при эпилепсии и эпилептоидной психопатии

правильно а) и б)

при органической психопатии

при параноидной шизофрении

при старческом слабоумии

**Ипохондрия (ипохондрическое состояние) может проявляться:**

в тревожной, ипохондрической мнительности, болезненных сомнениях

ипохондрического характера

во всем перечисленном

в навязчивостях ипохондрического содержания

в сенестопатических переживаниях

в бреде ипохондрического содержания

**При сумеречном помрачении сознания:**

сохраняются в течение долгого времени после перенесенного помрачения

воспоминания о субъективных психотических переживаниях в помрачении

сохраняется обычно в течение долгого времени после перенесенного помрачения

отрывочные воспоминания о реальных событиях во время помрачения

обычно обнаруживается аффект тоски, злобы и страха; типично-неистовое

возбуждение или внешне упорядоченное поведение

правильно а) и г)

начало помрачения обычно внезапно

**Основными типами невротических конфликтов являются:**

неврастенический и истерический

фобический

обсессивно-психастенический

правильно а) и б)

ипохондрический

**В симпатико-адреналовой системе при неврозах характерны главным образом серьезные сдвиги:**

гистамина

дофамина

адреналина и норадреналина

серотонина

правильно в) и г)

**В основе истерических припадков (по Э. Кречмеру) лежит:**

рефлекс таламического двигательного возбуждения

церебральная (диэнцефальная) аномалия

напряжение сексуально неудовлетворенной матки  
рефлекс двигательной бури  
височная эпилепсия

**Истерические парезы и параличи обычно проявляются в форме:**

монопареза или моноплегии  
правильно а) и б)  
гемипареза или гемиплегии, парапареза или параплегии  
паралича мышц языка  
паралича мышц шеи

**При истерических гемиплегиях обычно встречаются:**

позы Вернике – Манна  
синкинезии  
«походка Тодда»  
защитные рефлексы  
нарушения тазовых органов

**Истерические гиперкинезы могут:**

сочетаться с псевдоспазмом мышц, осуществляющих дрожание  
выражаться дрожанием всего тела  
все перечисленное  
выражаться дрожанием отдельных частей тела  
исчезать во время сна и усиливаться при волнении

**Истерические расстройства чувствительности выражаются чаще всего всеми перечисленными формами, исключая:**

истерические боли  
анестезии  
гиперстезии  
сенестопатии  
гипестезии

**Истерическая рвота обычно:**

правильно все перечисленное  
бывает редкой, единичной, возникающей лишь в определенной ситуации  
бывает частой  
сочетается со спазмами пилорического отдела желудка  
сочетается со спазмами пилорического отдела пищевода

**Истерическое концентрическое сужение поля зрения:**

правильно а) и б)  
обычно двустороннее, часто сочетается с извращением цветоощущения  
часто сочетается с изменением границ поля зрения для отдельных цветов  
часто обнаруживается и в том, что границы на голубой цвет оказываются шире, чем

на красный  
мешает больным ориентироваться в пространстве

**При истерической глухоте:**

правильно а) и б)

часто обнаруживается истерическая анестезия ушных раковин  
у контуженных обычно встречается одновременно и мутизм  
больные никогда не убеждены в том, что слух у них полностью утрачен на все звуки,  
но не могут адекватно реагировать на слуховые раздражители  
больные никогда не обнаруживают заторможенности

**Наиболее частными из истерических расстройств голоса и речи в мирное время являются все перечисленные, кроме:**

истерического заикания  
истерической афонии  
истерической афазии и сурдомутизма  
истерического мутизма  
ничего из перечисленного

**Систематическая психологическая работа с больными истерией должна строиться на следующих моментах:**

директива о необходимости более вдумчивого отношения к другим людям  
директивы типа: «вы должны взять себя в руки», «должны бороться с собой, укрепить свою волю»  
«развенчание» истерического  
указание на необходимость борьбы с эгоцентризмом  
борьба с интеллектуальной недостаточностью

**Типичными невротическими фобиями являются:**

все перечисленное  
агорафобия  
клаустрофобия  
онанофобия и мизофобия  
страх за судьбу своих близких

**Выделяют следующие стадии развития фобий (по Н.М. Асатиани):**

правильно а) и в)  
возникновение фобий при непосредственном психотравмирующем воздействии  
возникновение фобий при неприятных соматических (вегетативных) ощущениях  
появление фобий даже при одном ожидании столкновения с психотравмирующими факторами; в объективно индифферентной обстановке  
возникновение фобий при душевных переживаниях, не имеющих отношения к невротическому конфликту

**В случае стойких, давних уже навязчивых расстройств (с накопившимся у пациента**

**основательным опытом бесплодной борьбы с навязчивостями) следует:**

запретить в большинстве случаев борьбу с навязчивостями, предупредив, что основная задача сейчас – отвлечься, предаться забвению  
правильно а) и г)

призвать пациента неустанно бороться с навязчивостями и победить их с помощью врача, так как нас теперь уже двое против навязчивостей

призвать не бороться с навязчивостями, а капитулировать, дать всему естественный ход – в надежде на то, что навязчивости «выдохнутся», со временем ослабнут, «растворятся» в естественной успокоенности и увлеченности жизнью

призвать тренироваться, точно и неукоснительно выполняя врачебные предписания; стремиться выработать у пациента как можно более спокойное отношение к своим навязчивостям

**Неврастения отличается от скрытой депрессии:**

наличием сенестопатий

аффектом гневливости

преобладанием в клинической картине раздражительной слабости с лабильностью настроения без чувства подавленности, безысходности

тоскливостью лишь в утренние часы, нарушением вегетатики

правильно а) и в)

**Наибольшей резистентностью при лечении неврастении обычно отличаются:**

истощаемость

ипохондрические сомнения и ипохондрические навязчивости

вегетативные расстройства

правильно в) и г)

тягостные переживаемые нарушения сна

**Основными моментами патогенетической психотерапии больных неврастенией являются:**

смягчение в психотерапевтических беседах ипохондрической фиксации пациента на болезненных расстройствах

правильно в) и г)

устранение страха перед бессонницей; смягчение аффективных расстройств

гипнозом-отдыхом

осознанием пациентом связи невроза с конфликтной ситуацией, породившей его

исследование совместно с больным «ключевого» конфликта, вызвавшего у данного человека (с его типологическими особенностями) в данной конкретной обстановке хроническое состояние нервно-психического напряжения

**Основными критериями, позволяющими говорить о затяжной форме неврастении, являются все следующие, кроме:**

появления стойких депрессивных расстройств

нарастание астенических проявлений

появления стойких ипохондрических и тревожно-фобических расстройств в



клинической картине  
длительности невроза не менее 1 месяцев от начала заболевания  
нарастания висцеровегетативных проявлений

**Основными критериями перехода неврастении в невротическое развитие являются следующие, кроме:**

стойких депрессивных нарушений настроения  
появления новых черт характера  
появления полиморфных невротических расстройств  
появления рудиментарных бредовых высказываний  
определенного «отрыва» болезненных переживаний от психотравмирующей, конфликтной ситуации

**Невротическое чувство нехватки воздуха в отличие от соматического:**

проходит при волнении  
проходит во время сна  
правильно а) и б)  
проходит при отвлечении внимания  
проходит при физической нагрузке

**Артериальная гипертензия невротического характера обычно проявляется всем перечисленным, за исключением:**

подъема максимального давления выше 160 мм рт. ст.  
повышения в основном систолического давления  
боли в области сердца  
тахикардии  
отсутствия изменений на глазном дне

**Больные с невротической дисфагией обычно:**

молодые мужчины  
легче глотают твердую пищу, нежели жидкую  
правильно а) и б)  
испытывают ощущение сжатия, присутствия инородного тела при мысленном представлении о еде, при наблюдении за едой других людей, ощущение нервного жжения, нервной боли за грудиной  
испытывают спазм преимущественно в области «рта» пищевода

**Для невротической гастралгии характерны:**

возникновение боли в желудке в связи с приемом пищи  
отсутствие полиморфности ощущений со стороны желудка  
чувство переполнения желудка и чувство жжения  
правильно а) и г)  
ощущение тяжести, расширения в эпигастральной области

**Симптомами невротической полиурии являются:**

усиление аппетита  
артериальная гипертензия  
задержка мочеиспускания  
большой объем выпитой жидкости и большой объем выделенной мочи;  
нарастающая общая слабость  
правильно б) и в)

**Обычно у солдат воевавших армий чаще всего обнаруживались следующие истерические расстройства:**

рвота, глухонмота и психозы  
подкожные диапедезные кровоизлияния  
навязчивости  
секреторные расстройства  
правильно а) и в)

**Поведение больных с пугливым характером характеризуется:**

проявлениями детскости в речи и мимике  
моторной заторможенностью  
аффективной напряженностью и тревогой  
всем перечисленным  
сохранностью приобретенных навыков

**Истерическое психомоторное возбуждение характеризуется:**

пантомимическими драматическими сценами, страхом, ужасом, способностью переходить в ступор  
восковой гибкостью  
стремлением к беспорядочному, «пустому» движению  
двигательными навязчивостями  
правильно б) и г)

**«Идентифицированный пациент» – это:**

это пациент, чья фамилия известна врачу  
идентифицированный пациент («носитель симптома» в англо-американской литературе) – это тот член семьи, которого другие члены семьи идентифицируют как пациента, он сам склонен считать себя пациентом. Помогающий специалист (врач-психотерапевт или психолог) также идентифицируют его как пациента  
идентифицированный пациент – это тот член семьи (чаще всего ребенок), который в силу внутренних (отягощенная наследственность, органическое заболевание головного мозга, болезни внутренних органов и систем и др.) и внешних причин (вовлечение в конфликт, принятие на себя патологизирующих проекций родителей, блокирование ими аутентичности ребенка и свободы его выбора) испытывает сильное эмоциональное напряжение и тревогу, обнаруживает симптом или то поведение, которое называют симптоматическим  
тот член семьи, который нуждается в психотерапии в большей степени, чем другие  
ничего из перечисленного

**Какие параметры семьи выявляются посредством семейной диагностики?**

совокупность характерологических профилей членов семьи  
духовная близость членов семьи и их отчужденность друг от друга  
структура базисных семейных ролей, стандарты взаимодействия, семейные подсистемы и коммуникации, границы, «семейные мифы»  
интеллектуальный уровень членов семьи  
бытовые условия семьи

**Какие параметры семьи исследуются с помощью «Модели Мак-Мастерса»?**

психологические защиты и копинг-стратегии у членов семьи  
семейные мифы  
характер и степень выраженности семейных конфликтов  
способность семьи к решению проблемы  
особенности внутрисемейного взаимодействия

**При тестировании ребенка по методике «Рисунок семьи» последовательность рисования членов может свидетельствовать:**

о значимости роли рисуемых в семейной иерархии  
о настроении пациента  
о том, кто был инициатором консультации  
о полоролевом предпочтении ребенка  
о том, кто проводит с больным больше времени

**Если на рисунке семьи ребенок не изображает себя, то это говорит о:**

самостоятельности ребенка  
чувстве отверженности и неприятия  
о супружеской дисгармонии родителей  
о неполной семье  
о проблемах психосексуального развития

**Механизмом совладания является:**

фантазирование  
вытеснение  
проблемный анализ  
рационализация  
соматизация

**В основе представлений о личности в поведенческой психотерапии лежит следующее положение:**

стремление к личному превосходству в случае преобладания чувства неполноценности  
самость как целостность, объединяющая сознательное и бессознательное  
проявления личности обусловлены процессом научения  
катектированное либидо теряет свою подвижность

существенную роль в развитии личности играет психологическая защита

**К копинг-ресурсу относится:**

интернальность  
ригидность  
экстравертированность  
доминирование как свойство  
сенситивность

**Защитный механизм, посредством которого либидо и агрессивная энергия трансформируется в различные виды деятельности, приемлемые для индивида и общества, носит название:**

изоляция  
вытеснение  
рационализация  
сублимация  
отрицание

**Акцентуация личности – это:**

вариант нормы с усилением /ослаблением черты/ черт  
проявление предболезни  
теоретический конструкт  
константность личности  
компенсированная психопатия

**К методам предназначенным для исследования уровня интеллекта относится:**

тест Векслера  
тест Спилбергера  
ММРІ  
методика Роттера  
семантический дифференциал

**Способность спроецировать собственную личность на объект сопереживания, почувствовать себя на месте клиента называется:**

сочувствие  
эмпатия  
идентификация  
сопереживание  
инкорпорация

**Психоаналитик во взаимоотношениях с пациентом стремится:**

соблюдать технический нейтралитет  
быть наиболее искренним в выражении своих чувств  
подкреплять наиболее адаптивные реакции пациента  
оказывать суггестивное воздействие

занимать позицию эмпатической вовлеченности

**Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия стремится реализовать следующую лечебную цель:**

реконструкция способов переживания, восприятия пациентом себя самого и своих отношений с другими

рост потенциала личности или повышение сил и возможностей человека

посредством процессов интеграции и развития

формирование и укрепление способности к действиям, приобретение навыков, позволяющих улучшить самоконтроль

реконструкция структуры характера с ослаблением психологической защиты

изменение неконструктивных стереотипов мышления

**К приему личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии относится:**

советы относительно способов решения трудной ситуации

диалог между частями собственной личности

истолкование причинно-следственных связей между конфликтами и дезадаптивными стереотипами системы отношений

моделирование

внушение

**В концепции недирективной психотерапии К. Роджерса основным аспектом учения о личности является следующая гипотеза:**

индивид стремится найти и реализовать существующий смысл жизни

индивид обладает врожденной тенденцией к актуализации

развитие личности определяется наличием постоянного конфликта между чувством неполноценности и порождаемым им стремлением к самоутверждению

индивид обладает врожденной способностью достигать оптимального равновесия внутри себя и между собой и средой

все перечисленное

**Принцип сбалансированности в исследовании негативного и позитивного опыта участников психотерапии больше характерен для:**

групповой психотерапии

гештальт-терапии

групповой психотерапии детей и подростков

позитивной психотерапии

аналитической психодрамы

**В клиент-центрированной терапии К.Роджерса используют техники:**

отражения эмоций

социограмм

«горячего стула»

обмен ролями

внушение

**Этиология невроза в гештальт-терапии:**

социальный запрет на проявление половых генитальных импульсов  
временное экономическое решение, приносящее максимум вторичных выгод в вызывающей напряжении ситуации  
подавление либидных импульсов  
чрезмерное накопление неудовлетворенных потребностей или незакрытых циклов опыта с нарушением ритма «контакта/ухода», потерей свободы выбора  
неправильное научение

**В чем состоит, согласно гештальт-терапии, цель фазы «пост-контакта»?**

ассимиляция контакта и порождение материала для следующего опыта  
способность двигаться к привлекающему объекту  
порождение энергии вокруг восприятия  
слияние с выбранной фигурой для реализации актуальной потребности  
выделение фигуры из фона для реализации актуальной потребности

**К какому методу психотерапии относятся следующие характеристики психотерапевтического процесса: активное лечебное вмешательство, высокий эмоциональный уровень, учет саногенного воздействия стресса?**

психодинамическая психотерапия  
эмоционально-стрессовая психотерапия Рожнова  
активирующая психотерапия Консторума  
патогенетическая психотерапия Мясищева  
биоэнергетический анализ Лоуэна

**Психотерапевтический метод, заключающийся в воспроизведении больным в своем воображении психотравмирующей ситуации, в которой он представляет себя в образе любимого героя и действует так, как действовал бы этот герой называется:**

имаготерапия  
психодрама  
библиотерапия  
арттерапия  
когнитивное переконструирование

**К основным группам иррациональных установок относят:**

установки на обязательное избегание неприятностей  
установки долженствования  
все ответы верны  
установки на максимально возможный результат в любой сфере деятельности  
установки на обязательный успех во всех сферах деятельности одновременно

**К типу лечебной направленности традиционного гипноза относится:**

гипноз-отдых  
«прописывание симптома»  
использование метафор  
вставленные сообщения  
«предложение худшего варианта»

**Терапевтическую эффективность гипноза прежде всего определяет:**

содержание лечебных внушений  
длительность пребывания в гипнотическом состоянии  
особенности взаимоотношений психотерапевт-пациент  
повышенная гипнабельность  
глубина гипнотического состояния

**Выберите правильное определение аналитической психодрамы:**

психотерапия, основанная на действии (игре)  
групповая «свободно парящая дискуссия»  
метод, интегрирующий психодраму, социометрию и групповую психотерапию  
групповое обсуждение трудных ситуаций  
драматизация представлений пациента

**Парная психотерапия является ведущей при:**

сексуальных дисгармониях  
навязчивых состояниях секс-генеза  
парафилиях  
при неврастении /преждевременной эякуляции/  
при диэнцефальной импотенции

**Основоположником гуманистического направления в психологии является:**

Адлер  
Айзенк  
Маслоу  
Лазарус  
Бехтерев

**Специфическим механизмом лечебного действия семейной психотерапии является:**

установление конструктивной дистанции  
альтруизм  
косвенное внушение  
имитационное поведение  
все перечисленное

**Ассоциативный эксперимент как методика психотерапии и диагностики личности разработана**

Бренгеймом

Фрейдом  
Юнгом  
Брейером  
Лазарусом

**Какую позицию занимает ортодоксальный психоаналитик по отношению к своему пациенту?**

принимающую и поддерживающую  
директивную и принимающую  
директивную и дистанцированную  
недирективную и принимающую  
ничего из перечисленного

**Основной задачей личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии на начальном этапе является:**

выработка и закрепление желаемых форм поведения  
установление контакта и определение стереотипов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах личности  
устранение симптома  
бессознательные психические процессы должны быть как можно более глубоко раскрыты и представлены сознанию  
активизация творческой направленности личности

**Поведенческая психотерапия, направленная на желательное изменение поведения пациента с помощью поощрения или наказания, называется методикой:**

парадоксальной интенции  
оперантного обусловливания  
имплозии  
систематической десинсибилизации  
свободного стула

**Чаще всего в основе иррациональных установок лежат:**

установки должествования  
установки на максимальный результат в любой сфере деятельности  
установки на обязательное избегание неприятностей  
установки на обязательный успех во всех сферах деятельности одновременно  
ничего из перечисленного

**К какому направлению психотерапии относится клиент-центрированная психотерапия Роджерса?**

психодинамическому  
экзистенциально-гуманистическому  
бихевиористскому  
позитивному



суггестивному

**В концепции клиент-центрированной психотерапии Роджерса основным аспектом учения о личности является следующая гипотеза:**

развитие личности определяется наличием постоянного конфликта между чувством неполноценности и порождаемым им стремлением к самоутверждению  
индивид обладает врожденной способностью достигать оптимального равновесия внутри себя и между собой и средой  
индивид стремится найти и реализовать смысл жизни  
индивид обладает врожденной тенденцией к актуализации  
индивид совершенствуется в страдании

**Основным инструментом лечебного воздействия при индивидуальной психотерапии выступает:**

психотерапевт  
психотерапевтическая группа  
окружающая среда пациента  
метод психотерапии  
семья

**Ведущим показателем научной обоснованности методов индивидуальной психотерапии является:**

сравнение их эффективности с современными психотропными средствами  
оценка психотерапевта с учетом его опыта  
доказательство их эффективности и обоснование современными научными данными  
оценка коллег и пациентов  
верно а) и б)

**Ведущим инструментом психологического влияния на пациента при проведении индивидуальной психотерапии служит:**

психотерапевтический контакт  
психотерапевтический контракт  
директивность психотерапевта  
эмоционально-нейтральное отношение психотерапевта  
окружающая обстановка

**Дайте определение нормально функционирующей семьи:**

все потребности семьи удовлетворены  
баланс действия закона сохранения/отклонения гомеостаза  
выполняет социальные предписания  
динамическая семья  
замкнутая семья

**Определите объект семейной психотерапии:**

семья, испытывающая определенные трудности, связанные с внешними обстоятельствами

дисгармоничная семья

семья, в которой член семьи страдает алкоголизмом

семья, в которой ее член страдает нервно-психическим расстройством

семья, в которой не хватает какого-либо члена семьи

**Групповая психотерапия – это:**

метод, использующий в лечебных целях групповую динамику

самостоятельное психотерапевтическое направление

метод, ориентированный исключительно на процесс «здесь и сейчас»

метод, направленный на переработку межличностных конфликтов

метод, применяемый только в рамках суггестивной психотерапии

**Наименее конструктивной является следующая роль группового психотерапевта:**

комментатор

активный лидер

технический эксперт

опекун

ничего из перечисленного

**Психодрама – это метод, направленный, прежде всего, на создание условий для:**

переработки межличностных конфликтов

диагностики неадекватных стереотипов и их коррекции

спонтанного выражения эмоций, связанных со значимой проблематикой

повышения коммуникативной компетентности

релаксации

**Для какого из типов психотерапевтического сообщества характерны:**

**демократизация; принцип партнерства; участие пациентов в терапевтическом процессе; формирование новых социальных ролей у медперсонала?**

социотерапевтического

интегративного

с позиций теории научения

психоаналитического/психотерапевтического

гуманистического

**Способом наведения гипнотического транса по Эриксону является:**

метод множественной диссоциации

метод императивного шокового воздействия

фасцинация

фракционный метод

метод парадоксальной интенции

**Основные цели арттерапии – все указанные, кроме:**

активизации общения пациента с психотерапевтом или психотерапевтической группой в целом  
развития у больного способности стать художником, скульптором и др.  
более тонкого выражения своих переживаний, проблем  
высвобождения скрытого в каждом пациента потенциала самореализации  
невербального проявления эмоциональных переживаний

**Кто является основоположником ориентированной на тело психотерапии?**

Роджерс  
Перлс  
Райх  
Лоуэн  
Мясищев

**Транзактный анализ относится к :**

разговорной психотерапии  
аверсивной терапии  
когнитивной психотерапии  
интеракционной психотерапии  
аналитической психотерапии

**Принципом телефонного консультирования является:**

комплексность  
превентивность  
системность  
анонимность и конфиденциальность  
односторонняя направленность

**Медикаментозная терапия неврозов включает**

при острых невротических реакциях – эффективно внутривенное капельное введение производных бензодиазепина и применение нейролептиков  
все перечисленное  
при затяжных невротических состояниях – выбор препарата определяется индивидуальной чувствительностью пациента  
при невротических депрессиях – антидепрессанты мягкого сбалансированного действия  
ничего из перечисленного

**Медикаментозная терапия при психопатиях показана:**

верно все перечисленное  
в периоды острых и затяжных реакций и фаз  
при выраженных личностных аномалиях и в случаях с частыми декомпенсациями  
чаще применяются транквилизаторы и нейролептики, тимолептики и ноотропы  
верно б) и в)

**Подберите правильные определения**

- 1. Соматоформное расстройство**
- 2. Нозогенное расстройство**
- 3. Ятрогенное расстройство**
- 4. Соматогенное расстройство**

**А. Патологические личностные реакции на психотравмирующий факт болезни и ее последствий**

**Б. Психическое расстройство, проявляющееся соматическими жалобами, которые не имеют объективно регистрируемой органической основы либо по своей тяжести и устойчивости не соответствуют выявляемым соматическим расстройствам**

**В. Эмоционально-личностное расстройство, развивающееся в связи с неосторожными замечаниями врача и проявляющиеся преимущественно неправильным интерпретированием симптомов и уверенностью в наличии серьезного заболевания**

**Г. Психические нарушения. Развивающиеся вследствие нейротоксического эффекта соматического заболевания**

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – А; 2 – В; 3 – Б; 4 – Г

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

**Определите соответствие типичных жалоб пациента на качество сна при различных состояниях**

- 1. Трудное засыпание**
- 2. Частые пробуждения**
- 3. Ранние пробуждения**
- 4. Приступы, сопровождающиеся сердцебиением и тревогой в первой половине ночи**

**А. Эндогенная депрессия**

**Б. Тревожно-депрессивное расстройство**

**В. Паническое расстройство**

**Г. Соматоформная вегетативная дисфункция**

1 – А; 2 – А, Б, Г; 3 – Г; 4 – А, Б

1 – Б, Г; 2 – Б, Г; 3 – А; 4 – В

1 – А, Б; 2 – А, Г; 3 – В; 4 – Б

**Определите соответствие жалоб пациента при различных клинических состояниях**

- 1. Приступы сонливости с резкой слабостью в мышцах и возникновением галлюцинаций, возникающие при положительных эмоциях**
- 2. Приступы, сопровождающиеся страхом смерти, сердцебиением, чувством нехватки воздуха**
- 3. Приступы, сопровождающиеся судорогами и потерей сознания**
- 4. Непреодолимая сонливость**

**А. Эпилепсия**

**Б. Паническое расстройство**

**В. Нарколепсия**

**Г. Синдром обструктивного апноэ сна**

1 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – В

1 – Г; 2 – Б; 3 – А; 4 – В

1 – В; 2 – Б; 3 – А; 4 – Г

**Определите соответствие объективных данных полисомнографии клиническим состояниям**

**1. Увеличение индекса движений нижних конечностей больше 10**

**2. Увеличение плотности быстрых**

**движений глаз в парадоксальном сне**

**3. Пробуждение в парадоксальном сне с ощущением неподвижности тела**

**4. Увеличение времени бодрствования внутри сна**

**А. Эндогенная депрессия**

**Б. Синдром периодических движений конечностей**

**В. Нарколепсия**

**Г. Психофизиологическая инсомния**

1 – А,Б; 2 – В,Г; 3 – В; 4 – А

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

1 – В; 2 – А,Г; 3 – А,В; 4 – Б

**Определите соответствие объективных данных полисомнографии клиническим состояниям**

**1. Уменьшение или полное отсутствие Дельта – стадии сна**

**2. Увеличение представленности поверхностных стадий сна**

**3. Уменьшение представленности парадоксального сна**

**4. Увеличение представленности парадоксального сна с увеличением его количества в первую половину ночи**

**А. Синдром обструктивного апноэ сна**

**Б. Неоправданно длительный прием антидепрессантов**

**В. Эндогенная депрессия**

**Г. Психофизиологическая инсомния**

1 – В; 2 – Б; 3 – А; 4 – А,Г

1 – А; 2 – Г; 3 – Б; 4 – В

1 – Г; 2 – А, Б; 3 – В,Г; 4 – Б

**Дайте соответствующую характеристику клиническому состоянию**

**1. Ипохондрическое состояние**

**2. Раздражительная слабость**

**3. Болезненные сомнения**

**4. Тревога**

**А. Сомнения по силе и по выраженности своей не адекватные вероятности какой-то**

значимой для человека опасности

Б. Переживания по поводу не существующего у пациента заболевания

В. Раздражительность, легко истощающаяся, сопровождающаяся часто чувством вины, самообвинением

Г. Отрицательно окрашенная эмоция, выражающая ощущение не-определённости, ожидание негативных событий, трудноопределимые предчувствия

1 – Б; 2 – Г; 3 – А; 4 – В

1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б

1 – Б; 2 – В; 3 – А; 4 – Г

Дайте соответствующую характеристику клиническому состоянию

1. Астенический синдром

2. Бред

3. Сверхценная идея

4. Деперсонализация

А. Убеденность в чем-то, не имеющая под собой логической основы

Б. Раздражительная слабость, сопровождающаяся полиморфными вегетативными нарушениями

В. Чувство переживания собственной эмоциональной измененности

Г. Прямолинейно-авторитарная психологически понятная переоценка какого-то реального факта с убежденностью в своей правоте

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – В; 2 – А; 3 – Г; 4 – Б

Дайте соответствующую характеристику клиническому состоянию

1. Маскированная, соматизированная депрессия

2. Корсаковский синдром

3. Истероневротические конверсионные расстройства

4. Навязчивые движения

А. Движения, действия, которые совершаются против желания человека и могут иметь характер тиков

Б. Утрата сенсорных\моторных функций, или тягостные телесные ощущения с патологической фиксацией, сенестопатическими, ипохондрическими и вегетативными нарушениями

В. Фиксационная амнезия, утрата памяти на события настоящего

Г. Выражение душевного переживания в виде функционально-соматических, телесных эквивалентов

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

Определите соответствие личностного расстройства с характерными проявлениями

1. Истерическое расстройство личности

**2. Нарцисстическое расстройство личности**

**3. Избегающее расстройство личности**

**4. Зависимое расстройство личности**

**А. Грандиозное чувство собственной значимости, высокомерность, фантазии об успехе красоте, внимании**

**Б. Стремление к вниманию окружающих, театральность, внушаемость**

**В. Страх быть отвергнутыми, избегание активности, требующей контакта с другими людьми, заниженная самооценка**

**Г. Затруднение принятия решений без советов, беспомощность в одиночестве, перекаладывание ответственности на других за важные стороны жизни**

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

1 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – В

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

**Определите соответствие личностного расстройства с характерными проявлениями**

**1. Параноидное расстройство личности**

**2. Антисоциальное расстройство личности**

**личности**

**3. Шизоидное расстройство**

**4. Пограничное расстройство личности**

**А. Невозможность соблюдать правила и законы, безответственность, лживость**

**Б. Злобность, подозрительность, скрытность. Склонность приписывать нейтральному событию особый смысл**

**В. Невозможность переживать расставания, расстройство идентичности, аффективная неустойчивость**

**Г. Эмоциональная холодность, уплощенность, отсутствие необходимости в близких отношениях**

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

1 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – В

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

**Распределите гипнотики по группам**

**1. Первое поколение**

**2. Второе поколение**

**3. Третье поколение**

**4. Четвертое поколение**

**А. Мелатонин**

**Б. Золпидем**

**В. Зопиклон**

**Г. Нитразепам**

**Д. Триазолам**

**Е. Залеплон**

**Ж. Фенобарбитал**

**З. Доксиламин**

1 – Г, З; 2 – Ж, Д; 3 – Б, В; 4 – А, Е

1 – Ж, А; 2 – Б, Г, Д; 3 – В, Е; 4 – З

1 – Ж, З; 2 – Г, Д; 3 – Б, В, Е; 4 – А

**Определите для каждой сферы соответствующие психотерапевтические задачи личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии**

**1. Познавательная сфера (когнитивный аспект, интеллектуальное осознание)**

**2. Эмоциональная сфера**

**3. Поведенческая сфера**

**А. Стать искренним в чувствах к себе и к другим**

**Б. Осознание особенностей своего поведения и эмоционального реагирования в различных ситуациях, их повторяемость, степень адекватности и конструктивности**

**В. Осознание связи между негативными эмоциями и появлением, фиксацией и усилением симптоматики**

**Г. Закрепить новые формы поведения, которые будут способствовать адекватной адаптации**

**Д. Преодолеть неадекватные формы поведения, проявляющиеся в процессе психотерапии**

**Е. Переживание неадекватности некоторых своих эмоциональных реакций**

1 – Б, Д; 2 – А, Е; 3 – Г, В

1 – Б, В; 2 – А, Е; 3 – Г, Д

1 – А, В; 2 – Г, Е; 3 – Б, Д

**Определите соответствующую методику**

**1. Методика на исследование мышления**

**2. Методика на исследование памяти**

**3. Методика на исследования внимания**

**4. Методика на исследование интеллекта**

**А. «Десять слов»**

**Б. Методика исключения**

**В. Тест Д. Векслера**

**Г. Корректирующая проба**

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – В

**Выберите соответствующую задачу личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии каждому уровню осознания**

**1. Первый уровень осознания**

**2. Второй уровень осознания**

**3. Третий уровень осознания**

**А. Осознание пациентом нарушений в сфере мотивов и потребностей, лежащих в основе неправильно сформированных в ходе развития личности отношений**

**Б. Понимание пациентом новых представлений о своем дезадаптивном поведении, в частности в условиях патогенной ситуации**

**В. Осмысление пациентом тех неадекватных отношений, которые лежат в основе**



**его невротического поведения**

1 – Б; 2 – А; 3 – В

1 – Б; 2 – В; 3 – А

1 – А; 2 – В; 3 – Б

**Выберите соответствующие результаты каждого этапа психотерапии**

**1. Цель для сеанса психотерапии**

**2. Микрорезультаты (после сеанса)**

**3. Макрорезультаты**

**А. Позитивная самохарактеристика**

**Б. Прекращение избегания повседневных ситуаций, которые ранее избегались**

**В. Соблюдение инструкций при выполнении рекомендаций психотерапевта**

**Г. Уменьшение страха при обсуждении запретной темы**

**Д. Улучшение понимания причинных связей конкретной социальной конфликтной ситуации**

**Е. Улучшение способности к коммуникации**

1 – А, Г; 2 – Б, Д; 3 – В, Е

1 – В, Г; 2 – Б, Д; 3 – А, Е

1 – А, Г; 2 – Б, В; 3 – Д, Е

**Определите приемы для каждого этапа психотерапии**

**1. Диагностическое обследование**

**2. Построение терапевтических отношений**

**3. Проведение терапевтического обучения**

**4. Оценка результата терапии**

**А. Разъяснение правил психотерапии**

**Б. Личностные и клинические тесты**

**В. Характеристика клинического и симптоматического изменения**

**Г. Анализ неадекватных поведенческих стереотипов и формирование новых**

1 – В; 2 – А; 3 – Г; 4 – Б

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – Г; 2 – А; 3 – В; 4 – Б

**Выберите соответствующее определение для каждого понятия групповой психотерапии**

**1. Групповая динамика**

**2. Нормы группы**

**3. Групповая сплоченность**

**4. Групповое напряжение**

**А. Состояние возникающее в связи с несоответствием ожиданий участников группы с реальной групповой ситуацией**

**Б. Взаимное тяготение участников группы друг к другу, потребность участия в группе и сотрудничества при решении общих задач**

**В. Совокупность правил и требований, регулирующих взаимоотношения и**

**взаимодействия между участниками группы**

**Г. Совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующий весь цикл жизнедеятельности малой группы**

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – А; 2 – В; 3 – Б; 4 – Г

**Дайте соответствующую характеристику фаз групповой психотерапии**

**1. Первая фаза**

**2. Вторая фаза**

**3. Третья фаза**

**4. Четвертая фаза**

**5. Пятая фаза**

**6. Шестая фаза**

**А. Развитие сплоченности, сотрудничества**

**Б. Целенаправленная деятельность, изменение установок и отношений**

**В. Завершение работы, интеграция полученного опыта**

**Г. Период образования группы**

**Д. Псевдосплоченность**

**Е. Рост аффективного напряжения, агрессии**

1 – Г; 2 – Е; 3 – А; 4 – Д; 5 – Б; 6 – В

1 – Г; 2 – Д; 3 – Е; 4 – А; 5 – Б; 6 – В

1 – Г; 2 – А; 3 – Е; 4 – Б; 5 – Д; 6 – В

**Соотнесите виды цикла контакта по П. Гудману с их характеристиками**

**1. «Боль»**

**2. «Простуда» или «ядовитый куст»**

**3. «Золушка»**

**4. «Яблочко»**

**А. Возникновение потребности носит периодический характер. Контакт возникает по инициативе «организма»**

**Б. Возникновение потребности не имеет периодичности. Контакт возникает по инициативе «организма». Фигурой на преконтакте и контакте является тело**

**В. Контакт возникает по инициативе «среды». Возникновение потребности не имеет периодичности**

**Г. Контакт возникает по инициативе «хронически неблагоприятной внешней среды». Присутствуют периодические и не имеющие периодичности нарушения контактных функций**

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Г

1 – А; 2 – Г; 3 – Б; 4 – В

**Установите соответствие между уровнями структурной модели невроза Ф. Перлза 1998 г. и их характеристиками**

**1. Уровень тупика**

**2. Уровень клише**

**3. Уровень сжатия и внутреннего взрыва**

**4. Уровень внешнего взрыва**

**5. Уровень ролей и игр**

**А. Поверхностный контакт, созданный словами**

**Б. Поверхностные социальные уровни «как если бы»**

**В. Наличие страхов и стремление уклониться от фрустрации боли и не-знания**

**Г. Сдержанность, напряжение индивидуума, решение «я не собираюсь так больше жить»**

**Д. Проявление подлинного человека способного переживать, и выражать свои эмоции. Человек открыт для аутентичного эмоционального функционирования**

1 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – В; 5 – Д

1 – В; 2 – А; 3 – Г; 4 – Д; 5 – Б

1 – Д; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б; 5 – В

**Выберите характеристику реакциям, препятствующим росту личности (Ф. Перлз)**

**1. Проекция**

**2. Интроекция**

**3. Реакция слияния**

**4. Ретрофлексия**

**А. Граница Я размыта является невротическим механизмом избегания контакта.**

**Индивид не может отдифференцировать себя, свои чувства, мысли и желания от других**

**Б. Граница Я смещена в сторону личности. Потребности, ограниченные сопротивлением, направляются на себя. Отношение к себе, как к постороннему объекту. Разделение Я как субъекта и Я как объекта. Усилия направлены на самоосуждение**

**В. Присваиваются мысли и убеждения других людей. Граница Я смещена внутрь Я. Усилия направлены на примирение с чужими идеями. Делает полем битвы свое Я**

**Г. Граница смещена в сторону среды. Ответственность переносится на среду Делает полем битвы окружающий мир**

1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Г

1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б

1 – Г; 2 – В; 3 – А; 4 – Б

**Выберите соответствующую характеристику невротических уровней, мешающих достижению зрелости Ф. Перлз**

**1. Тупик**

**2. Внутренний взрыв**

**3. Клише**

**4. Искусственный**

**А. Стереотипность, конформность поведения**

**Б. Доминируют роли и различные игры. Характерны манипуляции**

**В. Отсутствие поддержки. Неумение в достаточной мере опереться на себя**

**Г. Затрагивает истинное Я, скрытое под толстым слоем «защиты»**

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б

1 – А; 2 – Г; 3 – Б; 4 – В

**Выберите соответствующую характеристику симптомов, проявляющихся в детском возрасте**

**1. Патологические привычные действия**

**2. «Игровое перевоплощение» бредоподобного характера**

**3. Увлечение сверхценного характера**

**4. Стереотипные игры**

**А. Болезненная фиксация на однообразной игре, чаще в одиночку, с длительным перевоплощением в образ игры, с затруднением переключения на реальное, наблюдается у ребенка дошкольного возраста**

**Б. Увлечения чрезмерного характера, возникающие на основе воспитания односторонних интересов**

**В. Однообразные манипуляции с предметами, не имеющими игрового назначения. Отсутствие познавательного интереса**

**Г. Стремление кусать ногти, сосать палец, выдергивать волосы, выполнять другие действия с получением при этом определенного удовольствия или ослабления внутреннего напряжения у детей**

1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В

1 – Г, 2 – А, 3 – В, 4 – Б

1 – Г, 2 – А, 3 – Б, 4 – В

**Соотнесите психопатологические симптомы с соответствующим возрастом**

**1. Синдром односторонних интересов и увлечений**

**2. Рудиментарные проявления психопатологических расстройств**

**3. Очерченные психопатологические черты**

**4. Уход и бродяжничество**

**А. Младший пубертатный возраст**

**Б. Пубертатный период**

**В. Ранний возрастной период**

**Г. Взрослый период**

1 – Б, 2 – В, 3 – Б, 4 – Г

1 – Б, 2 – В, 3 – Г, 4 – А

1 – А, 2 – Б, 3 – Г, 4 – В

**Выберите соответствующее определение приемам, используемым в НЛП**

**1. Метод терапевтической метафоры**

**2. 6-ступенчатый рефрейминг**

**3. Якорение**

**4. Рефрейминг**

**А. Процесс, посредством которого любой стимул или репрезентация (внешняя или внутренняя) оказывается связанной с некоторой реакцией и запускает ее проявление.**

**Б. Техника НЛП, в которой проблематичное поведение отделяется от положительного намерения внутренней программы или «части», отвечающей за данное поведение.**

**В. Изменение рамки в отношении утверждения, чтобы придать ему другой смысл.**

**Г. Процесс размышления о какой-либо ситуации или явлении как чем-то иным, то есть рассказ, иносказание и аналогия. Обычно это косвенное сообщение в виде истории или образного выражения, использующего сравнение.**

1 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – В

1 – Г; 2 – Б; 3 – А; 4 – В

1 – Г; 2 – В; 3 – А; 4 – Б

**Выберите соответствующие сенсоропределенные слова сенсорным системам (НЛП)**

**1. Кинестетическая**

**2. Обонятельная**

**3. Визуальная**

**4. Вкусовая**

**5. Аудиальная**

**А. Смотреть, картина, фокус, воображение, прозрение, сцена, вид, взгляд, точка зрения, показывать, видеть, обзор, темный**

**Б. Говорить, акцентировать, громкий, тон, звук, монотонный, глухой, внятный, слышать, вокальный, звучать, голос, говорит, тихий, немой**

**В. Хватать, вручать, контактировать, толкать, тереть, жесткий, тёплый, холодный, напряжение, твердый, мягкий, нежный, зажимать, держать, задевать, тяжелый**

**Г. Душистый, ароматный, дымный, спертый, свежий, благоухающий, вонючий**

**Д. Кислый, соленый, сладкий, вкусный, сочный, привкус, горький**

1 – Г; 2 – А; 3 – В; 4 – Д; 5 – Б

1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Д; 5 – Б

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Д; 5 – Б

**Определите последовательность шагов в шестишаговом рефрейминге**

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**6**

**А. Выработка творческой частью личности новых способов достижения цели**

**Б. Экологическая проверка**

**В. Установление коммуникаций с частью, ответственной за данное проблемное поведение**

**Г. Определение поведения или реакции, подлежащей изменению, мешающих достижений цели**

**Д. Отделение позитивного намерения от поведения**

**Е. Присоединение к будущему, мысленная репетиция нового поведения в будущих**

## **ситуациях**

1 – Е; 2 – В; 3 – А; 4 – Д; 5 – Г; 6 – Б

1 – В; 2 – Д; 3 – Б; 4 – А; 5 – Г; 6 – Е

1 – Г; 2 – В; 3 – Д; 4 – А; 5 – Е; 6 – Б

**Установите соответствие между глазами сигналами и визуальными образами**

**1. Визуально вспоминаемые образы**

**2. Визуализация**

**3. Визуально сконструированные образы**

**А. Взгляд расфокусированный, прямо**

**Б. Взгляд вправо и вверх**

**В. Взгляд влево и вверх**

1 – В; 2 – А; 3 – Б

1 – А; 2 – В; 3 – Б

1 – Б; 2 – А; 3 – В

**Подберите определения для основных видов механизмов психологической защиты**

**1. Аннулирование**

**2. Вытеснение**

**3. Диссоциация**

**4. Идеализация**

**А. Символическая отмена, отказ от собственных мыслей, действий, чувств, продиктованных неприемлемыми для субъекта побуждениями**

**Б. Приписывание другим объектам преувеличенно положительных качеств**

**В. Бессознательное мотивированное забывание или неосознание информации, воспринимаемой в настоящем или прошлом, как извне, так и изнутри**

**Г. Неосознаваемое изменение интегративных функций сознания субъекта, идентичности его личности**

1 – А; 2 – В; 3 – Г; 4 – Б

1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б

1 – Г; 2 – В; 3 – А; 4 – Б

**Подберите определения для основных видов механизмов психологической защиты**

**1. Идентификация**

**2. Отрицание**

**3. Поведенческое отреагирование**

**4. Проекция**

**А. Приписывание другим своих неприемлемых для себя чувств, намерений, желаний, мыслей с отрицанием их у себя**

**Б. Неосмысляемые действия, связанные с психодинамическими конфликтами или внешними стрессорами и производимые без очевидного учета возможных негативных последствий**

**В. Отрицание существования внешней реальности, своих переживаний, действий,**

намерений, достоверно очевидных для окружающих

Г. Заимствование у окружающих отдельных позитивных аспектов личности, с которыми индивидуум отождествляет себя

1 – В; 2 – Г; 3 – Б; 4 – А

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – Г; 2 – Б; 3 – В; 4 – А

Подберите определения для основных видов механизмов психологической защиты

1. Рационализация

2. Обесценивание

3. Реактивное образование

4. Соматизация

А. Переменное обесценивание или идеализация индивидуумом себя или одного и того же объекта с невозможностью воспринимать человеческий образ во всей его сложности и игнорированием несоответствия реальности такого контрастного восприятия

Б. Объяснение субъектом своих поступков или поступков других людей удобным для себя, успокаивающим, но не соответствующим действительности образом

В. Фиксация на симптомах субъективно воспринимаемого и объективно существующего или аггравированного соматического расстройства при

одновременном отклонении предлагаемой помощи окружающих и выражении недовольства ее недостаточностью

Г. Замена агрессивных мыслей, чувств и побуждений, поведенческих стратегий или личностных черт

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

Подберите определения для основных иррациональных установок

1. Катастрофизация

2. Перфекционизм

3. Прокрастинация

4. Долженствование

5. Сверхобобщение

А. Склонность к постоянному «откладыванию на потом» неприятных мыслей и дел

Б. Чрезмерное фокусирование на «я должен» поступать или чувствовать определённым образом, без оценки реальных последствий такого поведения или альтернативных вариантов

В. Убеждение, что несовершенный результат деятельности неприемлем

Г. Тенденция делать слишком серьёзные, излишне обобщённые выводы, исходя из единичного факта, случайного или весьма незначительного события

Д. Склонность значительно преувеличивать негативные последствия событий

1 – А; 2 – В; 3 – Д; 4 – Б; 5 – Г

1 – Д; 2 – В; 3 – А; 4 – Б; 5 – Г

1 – Г; 2 – В; 3 – А; 4 – Б; 5 – Д

**Дайте определения основным видам когнитивных ошибок**

1. Наклеивание ярлыков
2. Произвольное умозаключение
3. Сверхобобщение
4. Персонализация
5. Чтение мыслей

**А. Индивид считает, будто точно знает, что по этому поводу думают другие люди, хотя его предположения не всегда соответствуют реальности**

**Б. Умозаключения, основанные на единичном эпизоде, с последующей их генерализацией**

**В. Извлечение выводов в отсутствие подтверждающих фактов или даже при наличии фактов, противоречащих заключению**

**Г. Отношение индивида к внешним событиям как к имеющим к нему отношение, когда этого нет на самом деле**

**Д. Ассоциирование себя или других с определёнными шаблонами поведения или негативными типажам**

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – Д; 5 – А

1 – Д; 2 – В; 3 – Б; 4 – Г; 5 – А

1 – Д; 2 – В; 3 – Б; 4 – А; 5 – Г

**Выберите основные характеристики для типов отношения к болезни**

1. Эгоцентрический тип
2. Ипохондрический тип
3. Паранойяльный тип
4. Анозогнозический тип
5. Меланхолический тип

**А. Уверенность в том, что болезнь является результатом злого умысла, подозрительность в отношении лекарств и процедур, поведения врача и близких.**

**Побочные эффекты и осложнения интерпретируются как следствие некомпетентности и злонамеренности медперсонала**

**Б. Использование заболевания с целью манипулирования окружающими и привлечения их внимания, требования исключительной заботы о себе и подчинения их своим интересам**

**В. Частичное или полное игнорирование факта болезни и медицинских рекомендаций со стремлением сохранять прежний образ жизни и образ «Я»**

**Г. Сниженное настроение в связи с болезнью, уныние, подавленность, неверие в успех лечения и возможность улучшения соматического состояния, чувство вины в связи с болезнью/немощностью, суицидальные идеи**

**Д. Сосредоточение на субъективных болезненных, неприятных ощущениях, преувеличение страданий в связи с болезнью, стремление сообщать о своем недуге окружающим, желание лечиться при низкой уверенности в успехе терапии**

1 – Б; 2 – Д; 3 – А; 4 – Г; 5 – В

1 – Б; 2 – Д; 3 – А; 4 – В; 5 – Г



1 – А; 2 – Д; 3 – Г; 4 – В; 5 – Б

**Выберите основные характеристики для типов отношения к болезни**

1. Эргопатический тип
2. Обсессивно-фобический тип
3. Гармоничный тип
4. Дисфорический тип
5. Неврастенический тип

**А. Трезвая оценка своего состояния, стремление содействовать успеху лечения**

**Б. Злобно-тоскливое настроение в связи с болезнью, зависть и враждебность по отношению к здоровым людям, раздражительность, вспышки гнева, требования подчинения окружающих личным интересам, в том числе и в связи с болезнью и лечением**

**В. Явления раздражительной слабости, повышенной утомляемости, непереносимость болевых ощущений, вспышки раздражения и нетерпения в связи с болезнью с последующим раскаянием за собственную несдержанность**

**Г. «Уход в работу» от болезни, стремление компенсировать чувство собственной неполноценности в связи с болезнью достижениями в профессиональной, учебной деятельности и в целом высоким уровнем активности. Избирательное отношение к лечению с предпочтением социальных ценностей ценности здоровья**

**Д. Навязчивые мысли о маловероятных неблагоприятных последствиях болезни и лечения, постоянные размышления о возможном влиянии заболевания на повседневную жизнь, риске инвалидизации, летального исхода**

1 – В; 2 – Д; 3 – Б; 4 – Г; 5 – А

1 – Д; 2 – А; 3 – А; Г – Б; 5 – В

1 – Г; 2 – Д; 3 – А; 4 – Б; 5 – В

**Выберите наиболее подходящее определение для основных психоаналитических техник**

1. Проработка
2. Интерпретация
3. Конфронтация
4. Контейнирование

**А. Разъяснение значения симптома, ассоциативной цепочки представлений, сновидения, фантазии, аспектов отношений, сопротивления**

**Б. Предъявление пациенту неосознаваемых или амбивалентных установок, отношений или стереотипов поведения**

**В. Способность к выдерживанию различных видов психической энергии, таких как - эмоции, инстинктивные импульсы**

**Г. Процесс, посредством которого анализ включает в себя истолкование и преодолевает порождаемые им сопротивления, посредством данного процесса субъект принимает некоторые вытесненные содержания и освобождается от власти механизмов компульсивного повторения**

1 – Б; 2 – В; 3 – А; 4 – Г

1 – А; 2 – Г; 3 – Б; 4 – В

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

**Выберите наиболее подходящее определение для основных техник когнитивно-поведенческой психотерапии**

**1. Реатрибуция**

**2. Сократовский диалог**

**3. Декатастрофизация**

**4. Децентрализация**

**5. Переформулирование**

**А. Своеобразная интеллектуальная борьба, в ходе которой корригируются непоследовательные, противоречивые и бездоказательные суждения больного**

**Б. Помощь пациенту в выявлении несостоятельности представлений о причинах в патологизирующей его цепочке суждений**

**В. Метод освобождения пациента от свойства видеть в себе точку сосредоточения всех событий**

**Г. Техника «что если», предназначена для исследования действительных, фактических событий и последствий, которые в представлении пациента наносят ему психологический ущерб и вызывают чувство тревоги.**

**Д. Формулирование проблемы по новому, чтобы она получила более конкретное и специфичное звучание; и была обозначена с точки зрения поведения пациента.**

1 – Б; 2 – Д; 3 – Г; 4 – А; 5 – В

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В; 5 – Д

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В; 5 – Д

**Для каждой патологии выберите наиболее подходящий метод психотерапии**

**1. Пограничное расстройство личности**

**2. Депрессивные расстройства**

**3. Невротические расстройства (неврозы)**

**4. Социальные фобии**

**5. Малопрогрессирующая шизофрения**

**А. Когнитивно-поведенческая психотерапия А. Бека**

**Б. Рационально-Эмоционально-поведенческая психотерапия А. Эллиса**

**В. Раскрывающая реконструктивная психотерапия В.Д. Вида**

**Г. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия**

**Д. Дуалистическая поведенческая психотерапия**

1 – А; 2 – Г; 3 – Д; 4 – Б; 5 – В

1 – В; 2 – А; 3 – Д; 4 – Б; 5 – В

1 – Д; 2 – А; 3 – Г; 4 – Б; 5 – В

**Выберите наиболее подходящий набор личностных характеристик для каждого из заболеваний**

**1. Ишемическая болезнь сердца**

**2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки**

**3. Язвенный колит**

**4. Гипертиреоз**

**5. Нейродермит**

**А. Псевдонезависимость, или стремление к зависимости, эмоциональным отношениям, тесная связь со значимым лицом в ближайшем окружении**

**Б. Стремление к высоким социальным достижениям, тревожность, потребность в постоянной занятости**

**В. Пассивность, недостаточность коммуникативных навыков, тревожные, астенические, истерические черты характера**

**Г. Энергичность, честолюбие, соревновательность, идентификация себя с работой, неумение отдыхать, расслабляться, перфекционизм**

**Д. Низкая самооценка, стремление к зависимости и опеке, повышенная ответственность, чрезмерная чувствительность к собственным неудачам, пунктуальность, обязательность, жесткое отношение к моральным нормам**

1 – В; 2 – Б; 3 – Д; 4 – А; 5 – Г

1 – Г; 2 – А; 3 – Д; 4 – Б; 5 – В

1 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – Д; 5 – В

**Для каждой нозологии выберите наиболее подходящий метод психотерапии**

**1. Головные боли напряжения**

**2. Малопрогрессирующая шизофрения**

**3. Невротическое развитие личности**

**4. Посттравматическое стрессовое расстройство**

**5. Рекуррентное депрессивное расстройство**

**А. Милые-терапия**

**Б. Биологическая обратная связь**

**В. Десенсибилизация и переработка с помощью движений глаз**

**Г. Когнитивно-поведенческая психотерапия Т. Бека**

**Д. Долговременная психодинамическая психотерапия**

1 – А; 2 – Б; 3 – Д; 4 – В; 5 – Г

1 – Б; 2 – А; 3 – Д; 4 – В; 5 – Г

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В; 5 – Б

**Для каждой нозологии выберите наиболее подходящий метод психотерапии**

**1. Язвенный колит**

**2. Посттравматическое стрессовое расстройство**

**3. Эрейтофобия**

**4. Неврастения**

**5. Конверсионное двигательное расстройство**

**А. Рационально-эмоционально-поведенческая психотерапия А. Эллиса**

**Б. Арт-терапия**

**В. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия**

**Г. Психоанализ**

**Д. Психологический дебрифинг**

1 – Б; 2 – Д; 3 – А; 4 – В; 5 – Г

1 – Д; 2 – Б; 3 – А; 4 – В; 5 – Г

1 – А; 2 – Д; 3 – Б; 4 – В; 5 – Г

**Соотнесите критерии эффективности психотерапии с методами психодиагностики, применяющимися для их оценки**

**Методы психодиагностики Критерии эффективности психотерапии**

**1. Симптоматический опросник Александровича**

**2. Методика Q-сортировка**

**3. Методика исследования стадий психотерапии URICA**

**4. Методика диагностики уровня социальной фрустрированности (модификация методики Бойко)**

**5. Симптоматическая шкала SCL-90**

**А. Критерий степени осознания психологических механизмов болезни**

**Б. Критерий степени улучшения социального функционирования**

**В. Критерий степени симптоматического улучшения**

**Г. Критерий степени изменения нарушенных отношений личности**

1 – А; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б; 5 – В

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б; 5 – В

1 – В; 2 – В; 3 – А; 4 – Б; 5 – Г

**Соотнесите характеристики, влияющие на уровень мотивации пациента со степенью этого влияния**

**Степень влияния Характеристики, влияющие на уровень мотивации пациента**

**1. Высокая**

**2. Низкая**

**А. Межличностные конфликты**

**Б. Уровень дистресса**

**В. Степень информированности о психотерапии**

**Г. Неадаптивные копинг-стратегии**

**Д. Интенсивность и форма расстройства**

1 – Б, В; 2 – А, Г, Д

1 – А, Б; 2 – В, Г

1 – Б, В, Д; 2 – А, Г

**Соотнесите типы невротического конфликта**

**Типы невротического конфликта**

**1. Чрезмерно завышенные претензии личности, сочетающиеся с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих**

**2. Наличие противоречивых собственных внутренних тенденций и потребностей, борьба между желанием и долгом, между моральными принципами и личными привязанностями**

**3. Противоречие между возможностями личности, с одной стороны, ее стремлениями и завышенными требованиями к себе, с другой**

**А. Неврастенический тип невротического конфликта**

**Б. Истерический тип невротического конфликта**

**В. Obsessивно-психастенический тип невротического конфликта**

1 – А; 2 – В; 3 – Б

1 – Б; 2 – В; 3 – А

1 – В; 2 – Б; 3 – А

**Установите соответствие между поведенческими реакциями, встречающимися в норме с возрастом**

**Возраст Поведенческие реакции**

**1. Детский**

**2. Подростковый**

**А. Реакция пассивного протеста**

**Б. Реакция имитации**

**В. Реакция группирования со сверстниками**

**Г. Реакция эмансипации**

**Д. Реакция отказа**

1 – Б; 2 – В

1 – Б, Д; 2 – А, В, Д

1 – А, Б; 2 – В

**Соотнесите механизмы психологической защиты и копинг-стратегии:**

**1. Копинг-стратегии**

**2. Механизмы психологической защиты**

**А. Альтруизм**

**Б. Отрицание**

**В. Интеллектуализация**

**Г. Сотрудничество**

**Д. Реактивное образование**

1 – А, В; 2 – Б, Г, Д

1 – А, Г; 2 – Б, В, Д

1 – Б, Г; 2 – А, В, Д

**Соотнесите относительные показания и противопоказания к психотерапии:**

**1. Показания**

**2. Противопоказания**

**А. Выраженное органическое поражение ЦНС**

**Б. Высокий уровень интеллекта**

**В. Предыдущий неудачный опыт психотерапии**

**Г. Высокий уровень ригидности**

**Д. Высокий уровень дефензивности**

1 – Б, Д; 2 – А, Г

1 – Б, В; 2 – А, Д

1 – А, Д; 2 – В, Г

**Установите соответствие между основными лечебными факторами трех**

**направлений психотерапии и их описаниями**

**Лечебные факторы Описание**

**1. Эмоциональное переживание**

**2. Познание**

**3. Регуляция поведения**

**А. Приобретение и интеграция новой информации, новых представлений,**

**убеждений, знаний. Стимулирование к самопознанию, пониманию себя и других**

**Б. Изменение и модификация поведенческих реакций; управление и контроль над поведением**

**В. Повышение уровня возбуждения и ответной реакции на воздействие;**

**растормаживание эмоций, выражение чувств**

1 – Б; 2 – А; 3 – В

1 – В; 2 – А; 3 – Б

1 – А; 2 – В; 3 – Б

**Установите соответствие между расстройством и методами психотерапии, наиболее эффективными в его лечении**

**Заболевание Методы психотерапии**

**1. Личностные расстройства**

**2. Сексуальные дисфункции**

**3. Шизофрения**

**4. Обсессивно-компульсивные расстройства**

**А. Когнитивно-поведенческая психотерапия**

**Б. Психодинамическая психотерапия**

**В. Экспозиционная психотерапия в комбинации с методами предотвращения ответа**

**Г. Тренинг социальных (коммуникативных) навыков**

1 – Б; 2 – А, В; 3 – Б; 4 – Г

1 – Г; 2 – А; 3 – В; 4 – В

1 – А, Б; 2 – А, Г; 3 – А, Г; 4 – В

**Соотнесите теоретические направления психотерапии с наиболее характерными для них временными формами вмешательства**

**Временные формы психотерапевтического вмешательства**

**Направления психотерапии**

**1. Долговременные формы**

**2. Кратковременные формы**

**А. Поведенческое**

**Б. Экзистенциально-гуманистическое**

**В. Психодинамическое**

1 – Б; 2 – А, В

1 – Б, В; 2 – А

1 – В; 2 – А, Б

**Соотнесите направления психотерапии с концептуальной (теоретической) основой**

## **Теоретическая основа**

### **Направления психотерапии**

**1. Философия европейского экзистенциализма**

**2. Когнитивная психология**

**3. Феноменологический подход**

**4. Психология бихевиоризма**

**5. Психоанализ**

**А. Психодинамическое**

**Б. Поведенческое**

**В. Гуманистическое**

**Г. Когнитивное**

1 – В; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б; 5 – А

1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б; 5 – Б

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Г; 5 – А

**Установите соответствие между видом профессиональной специализации и законодательно разрешенным правом заниматься психотерапией**

**Вид профессиональной специализации**

**Право заниматься психотерапией**

**1. Врач любой специализации**

**2. Врач-психиатр**

**3. Врач-психиатр, прошедший дополнительную специализацию по психотерапии**

**4. Психолог, получивший базовое психологическое образование и прошедший дополнительную специализацию по клинической (медицинской) психологии**

**5. Психолог, обучавшийся на факультете медицинской психологии в медицинском ВУЗе с присвоением ему квалификации клинического Психолога**

**А. Может работать психотерапевтом**

**Б. Не может работать психотерапевтом**

1 – Б; 2 – Б; 3 – А; 4 – Б; 5 – А

1 – Б; 2 – А; 3 – А; 4 – Б; 5 – Б

1 – Б; 2 – Б; 3 – А; 4 – Б; 5 – Б

**Соотнесите теоретические направления психотерапии с диапазоном психотерапевтических техник**

**Диапазон психотерапевтических техник**

**Направления психотерапии**

**1. Наиболее богато психотерапевтическими техниками**

**2. Обеднено психотерапевтическими техниками**

**А. Когнитивное**

**Б. Экзистенциально-гуманистическое**

**В. Психодинамическое**

**Г. Поведенческое**

1 – А, Г; 2 – Б

1 – Б; 2 – В

1 – Б; 2 – Г

**Установите соответствие между видом тревоги и страхами, лежащими в их основе**

**Виды тревоги Страхи**

**1. Экзистенциальная тревога**

**2. Невротическая тревога**

**А. Страх смерти**

**Б. Страх потери контроля**

**В. Страх одиночества**

**Г. Страх бессмысленности**

1 – А, В; 2 – Б, Г

1 – А, В, Г; 2 – Б

1 – А, Б, Г; 2 – В

**Установите соответствие между теоретическими направлениями психотерапии и типом взаимодействия между психотерапевтом и объектом психотерапии**

**Тип взаимодействия Направления психотерапии**

**1. Взаимодействие врача и пациента**

**2. Взаимодействие учителя и студента**

**3. Взаимодействие двух людей**

**А. Экзистенциально-гуманистическое**

**Б. Психодинамическое**

**В. Когнитивно-поведенческое**

1 – Б; 2 – А; 3 – В

1 – А; 2 – В; 3 – Б

1 – Б; 2 – В; 3 – А

**Установите соответствие понятий учения К. Юнга с их определениями**

**1. Комплексы**

**2. Символ**

**3. Сон**

**4. Архетипы**

**А. Слово или изображение, подразумевающее нечто большее, чем их непосредственное и очевидное значение; термин, имя или изображение, которые могут быть известны в повседневной жизни, но обладают специфическим добавочным значением к своему обычному смыслу; термин, имя, изображение, которые ведут нас в области, лежащие за пределами здравого рассудка**

**Б. Психические фрагменты, выделившиеся в отдельные констелляции образов и идей в результате психических травм или каких-либо конфликтов, одновременно несовместимых друг с другом тенденций; подавленные эмоциональные содержания, которые могут вызвать постоянное душевное раздражение, а иногда даже симптомы невроза**

**В. Некоторых вполне определенных мифологических образов и мотивов**

**Г. Явление, служащее целям компенсации; нормальное психическое явление, передающее бессознательные реакции или спонтанные импульсы сознанию**



1 – В; 2 – А; 3 – Г; 4 – Б

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – А; 2 – Г; 3 – Б; 4 – В

**Определите соответствие автора и разработанной им структуры личности**

**1. Зигмунд Фред**

**2. Карл Густав Юнг**

**3. Альфред Адлер**

**4. Абрахам Маслоу**

**5. Владимир Николаевич Мясищев**

**А. Упорядоченная системы, иерархия потребностей**

**Б. Система отношений**

**В. Коллективное бессознательное, личное бессознательное, сознание**

**Г. Ид, Эго, Суперэго**

**Д. Стиль жизни, чувство общности с другими людьми**

1 – Г; 2 – В; 3 – Д; 4 – А; 5 – Б

1 – В; 2 – Г; 3 – Д; 4 – А; 5 – Б

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А; 5 – Д

**Дайте соответствующую характеристику каждому виду психотерапии**

**1. Индивидуальная психотерапия**

**2. Групповая психотерапия**

**3. Коллективная психотерапия**

**4. Психотерапия в группе**

**А. Воздействие психологическими средствами на большое количество пациентов одновременно**

**Б. Работа с одним пациентом с привлечением других для обсуждения**

**В. Взаимодействие врача и пациента**

**Г. Использование терапевтического потенциала группы**

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б

1 – В; 2 – Б; 3 – А; 4 – Г

1 – В; 2 – Г; 3 – Б; 4 – А

**Установите соответствие между термином и его определением**

**Определение Термин**

**1. Исправление тех особенностей**

**личности, и психологического развития клиента, которые не являются для него оптимальными**

**2. Система лечебного воздействия на психику и через психику на организм человека**

**3. Предоставление человеку информации о его психологическом состоянии: о причинах, механизмах появления болезненных симптомов, если это пациент**

**А. Психологическая коррекция**

**Б. Психологическое консультирование**

**В. Психотерапия**

1 – А; 2 – В; 3 – Б

1 – А; 2 – Б; 3 – В

1 – В; 2 – А; 3 – Б

**Установите соответствие между психологическим термином и его определением**

**Определение Термин**

**1. Способность свободно выражать эмоции по отношению к другим людям, отстаивать свои права, не ущемляя прав других, не зависеть от внешних влияний и оценок со стороны других людей, уверенно вести себя**

**2. Поддержание межличностных отношений, приносящих удовлетворение, увлекающих и обогащающих**

**3. Способность прочувствовать внутренний мир другого человека, как если бы он был нашим собственным, не допуская при этом, чтобы в процесс восприятия внутреннего мира другого человека включились свои собственные, сугубо личные переживания**

**А. Эмпатия**

**Б. Аффiliation**

**В. Ассертивность**

1 – Б; 2 – В; 3 – А

1 – В; 2 – Б; 3 – А

1 – В; 2 – А; 3 – Б