

Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "Психотерапия".

Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.

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/

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 внутреннее 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 Дьюба 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 реструктурирования; 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 рефлексy
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 ослабеют, «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 месяца от начала заболевания
нарастания висцеровегетативных проявлений

Основными критериями перехода невращения 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 пуррилизмом 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:

пародоксальной 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. Убежденность 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, перекладывание 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

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 дифференцировать 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. Неосмысливаемые 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 индивидuum 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 индивидuumом 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 агравированного 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.

Б. Побочные эффекты и осложнения интерпретируются как следствие некомпетентности и злонамеренности медперсонала

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

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

Д. 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

Е. 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 корректируются 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. Милер-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. Обсессивно-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 Фрейд

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. Аффилиация

В. Ассертивность

1 – Б; 2 – В; 3 – А

1 – В; 2 – Б; 3 – А

1 – В; 2 – А; 3 – Б

Стресс (по Г.Селье) – это:

защитно-приспособительное напряжение организма, вызванное эмоциональным стрессором

нервное вредоносное напряжение

неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование; общий адаптационный синдром

вид дистресса

а) и г)

К основным общим факторам в психотерапевтических воздействиях, без знания которых едва ли возможен правильный учет эффективности психотерапии, относится все перечисленное, за исключением (Б.Д. Карвасарский):

оперативной модификации поведения больного за счет одобрения или

неодобрения со стороны психотерапевта и повторяющегося коррективного эмоционального опыта в отношениях с психотерапевтом

характерологической совместимости психотерапевта с пациентом (подобие, созвучие в каких-то гранях их характерологических радикалов) и бескорыстной доброты психотерапевта

приобретения социальных навыков на модели психотерапевта

убеждения и внушения, явного или скрытого

ничего из перечисленного

Основными клиническими предпосылками широкого и эффективного применения психотерапии являются (Б.Д. Карвасарский):

лечебно-профилактическое значение психотерапии с учетом психосоциальных реакций на соматические болезни, их последствия, влияния специфических расстройств на психологическое функционирование индивида, его поведение и прочее

постоянное соотнесение структуры, формы психотерапевтического воздействия с клинической картиной, особенностями личностной почвы пациента

прямое использование психотерапии в большом круге заболеваний, в этиопатогенезе которых психическому фактору принадлежит определяющая или весьма существенная роль

клиническое мироощущение и диалектико-материалистическое движение ничего из перечисленного

Аналитическая терапия отличается от гипнотической тем, что (З. Фрейд):

направлена на устранение внутренних сопротивлений
правильно а) и б)

здесь врач помогает пациенту внушением, действующим в воспитательном смысле; аналитическая терапия работает над самим перенесением, устраняет то, что ему противодействует

совершенно не использует силу внушения

является хорошо замаскированным, сильно суггестивным лечебным воздействием без гипноза

Архетипы – это все пере-численное, за исключением (К. Юнг):

часто наблюдаемых в снах элементов, не индивидуальных и не выводимых из личного опыта сновидца

«архаических остатков» (З. Фрейд)

некоторых вполне определенных мифологических образов и мотивов

«первобытных образов» (К. Юнг)

проявления инстинктов в фантазиях посредством символических образов

Комплексы – это (К. Юнг):

фрагменты обостренного самолюбия, не могущего найти выхода, разрядиться, реализующиеся в агрессивные поступки или в невротические симптомы постоянно сдерживаемая осознанная, ситуационно обусловленная неприязнь к кому-либо

аффекты, заряженные тягостным переживанием своей неполноценности 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

Сон (сновидение) – это (К.Юнг):

архетипы аутоагрессии

символы бессознательных сексуальных желаний

явление, служащее целям компенсации; нормальное психическое явление, передающее бессознательные реакции или спонтанные импульсы сознанию
символическое переживание своей неполноценности

Основные роли в психодраме – это все перечисленное, кроме:

вспомогательного «Я»

протагониста

аудитории

актера

Эмпатический способ общения с другой личностью подразумевает все перечисленное, кроме (К. Роджерс):

сообщения ваших впечатлений о внутреннем мире другого, когда вы смотрите свежим и спокойным взглядом на те его элементы, которые волнуют или пугают вашего собеседника

ясного, откровенно-честного высказывания другому своей профессионально-критической точки зрения по поводу его мыслей и переживаний

частого обращения к другому для проверки своих впечатлений и внимательного прислушивания к получаемым ответам

указывания на возможные смыслы переживаний другого (дабы помочь ему

переживать более полно и конструктивно); при этом на некоторое время оставляем

в стороне свои точки зрения и ценности (чтобы войти в мир другого без

предвзятости)

отодвигания в сторону своего

Виды групп встреч – это группы, ориентированные на (К. Рудестам):

совместный анализ клинической структуры невротических расстройств друг у друга

изучение природы и своего личностного отношения к природе

определенную задачу и на чувство общности

дзэн

ничего из перечисленного

Гештальт-терапия разработана на основе:

синтетической психотерапии Вольфганга Кречмера

правильно а) и б)

поведенческой психотерапии

психоанализа и экзистенциальной философии

ничего из перечисленного

Функции защиты включают в себя все перечисленное, кроме:

интроекции

патологического слияния

резиньянции
ретрофлексии
проекции

К основным методам (упражнениям) гештальт-терапии относятся все перечисленные, за исключением:

усиления внимания к чувствам
упражнений на расширение осознания
изучения литературы по физиологии, психологии
интеграции противоположностей
принятия ответственности за самих себя

Основателем гештальт-подхода к групповой работе считается:

Карен Хорни
Абрахам Маслоу
Фредерик Перлз
Курт Левин
Адриан Хилл

Логотерапия по Ф. Франклу – это попытка:

помочь пациенту спонтанно найти свой смысл
придать смысл жизни пациенту
помочь пациенту разобраться в характерах людей по особенностям их речи и на основании этого строить с людьми добрые дружеские отношения, смягчая свою душевную напряженность
придать цель жизни пациенту
побудить пациента к религиозному переживанию

Цель логотерапии состоит:

в побуждении к оживлению целебной религиозности в пациенте
в лечении души, побудить пациента думать о смысле жизни, верить в смысл
в объединении с пациентом на почве общей веры
в том, чтобы побудить к вере в божественные откровения
верно а) и б)

К основным видам (методам) частной психотерапии относится все перечисленное, кроме:

рациональной терапии
модификации аутогенной тренировки по Клейнзорге и Ключмбиесу,
прогрессирующей релаксации Джекобсона
суггестивной психотерапии
групповой психотерапии
поведенческой психотерапии

В известную психотерапевтическую триаду Бехтерева входят все следующие

моменты, кроме:

обучения самовнушению
разъяснительной беседы с группой больных
когнитивной беседы по Беку и анализа невротического конфликта
гипноза
все перечисленное

В структуре личности, по З. Фрейду, существуют все следующие основные компоненты, кроме:

Сверх-цензор
Ид
Сверх-Я
Эго
Оно

В структуре личности, по К. Юнгу, существуют все следующие основные компоненты, кроме:

архетипа и расового бессознательного
личного бессознательного
коллективного бессознательного
сознания
все перечисленное

По К. Хорни, человеком управляют следующие основные тенденции:

стремление к удовлетворению своих желаний и стремление к безопасности
либидо
генетическое стремление к власти
врожденная агрессивность
ничего из перечисленного

Основными моментами (звеньями) в концепции личности К. Роджерса являются все перечисленное, кроме:

врожденной агрессивности человека
категории самооценки
ситуации, в результате которой ребенок «предает мудрость своего организма» и ведет себя так, как принято, чтобы не потерять любовь окружающих
перенесения ребенком источника оценок на других людей
ухода человека от индивидуального оценочного механизма, от истинной самооценки

Миннесотский опросник включает в себя все следующие шкалы, кроме:

истерии
эпилептоидии и наркомании
депрессии
психастении

достоверности

Методика чернильных пятен Роршаха состоит в том, что:

испытуемый свободно – бессознательно мажет чернилами бумагу и экспериментатор интерпретирует пятна как выражение определенных эмоциональных состояний

испытуемый интерпретирует чернильные пятна, имеющие симметричный характер; анализируется обыденность или оригинальность интерпретации

испытуемый интерпретирует чернильные пятна, хаотически разбросанные на бумаге ортодоксально – психоаналитически разыскиваются в пятнах либидинозные символы

ничего из перечисленного

Фрустрационный тест Розенцвейга выявляет все перечисленное, кроме:

импунитивности личности исследуемого

экстрапунитивности личности исследуемого

силы либидо личности исследуемого и уровня притязаний личности

интрапунитивности личности исследуемого

все перечисленное

Тематический апперцепционный тест выявляет все перечисленное, за исключением:

особенности эмоциональности

способности к воображению, фантазии

стойкости внимания и богатства памяти

особенности осмысления

ничего из перечисленного

Тест «незаконченных предложений» – это:

все перечисленное

одна из вербальных проективных методик

тест, способный выявить мотивы, потребности личности

тест, способный выявить психологические компенсаторные механизмы

тест, способный выявить отношение к отцу

Согласно функциональной психологии, разработанной Люшером, синий цвет, выбранный пациентом как самый ему приятный, раскрывает его состояние:

разрядки

напряжения

покоя, удовлетворения

возбуждения, активности

изменчивости, оригинальности

Исследование уровня притязаний помогает выявить:

абстрактные способности

наличие творческих способностей
шизофренические псевдогаллюцинации
конфликт при истерии и конфликт при неврастении
органические заболевания

Защитный психологический механизм «вытеснения» характерен для страдающих:

неврастением
депрессивным неврозом
истерическим неврозом
неврозом навязчивых состояний
ипохондрическим неврозом

Для страдающих неврастением характерна психологическая защита по типу:

«интермиссии», «агглютинации»
шизоидизации
«отрицания», «рационализации»
«интеллектуализации»
ничего из перечисленного

Обсессивно-фобический невротический конфликт обусловлен:

борьбой между возможностями личности и завышенными требованиями к себе
противоречием между моральными принципами, личными привязанностями;
борьбой между желанием и долгом
противоречием между стремлениями личности и претензиями личности
противоречием между завышенными претензиями личности и недооценкой
реальных условий
ничего из перечисленного

Неврастенический невротический конфликт обусловлен:

противоречием между стремлением и недооценкой требований окружающих
некритическим преобладанием требовательности к окружающим над
требовательностью к себе
борьбой между желанием и долгом
ничего из перечисленного
противоречием между возможностями личности и моральными принципами;
борьбой между чувством долга и личными привязанностями

Истерический невротический конфликт обусловлен:

противоречием между завышенными претензиями личности и недооценкой
реальных условий
противоречием между возможностями личности и моральными принципами;
борьбой между возможностями личности и завышенными требованиями к себе
борьбой между чувством долга и личными привязанностями
недостаточным творческим потенциалом личности

Особенностью гипнотического метода М. Эриксона является все перечисленное, за исключением:

использования в гипнозе визуализации различных конфликтных сцен
гипноанализа
краткого директивного внушения при погружении в гипноз; спокойного словесного погружения в гипноз «гипнотической песней»
сочетания психоанализа с гипнозом
техники «рассеивания»

Рациональную психотерапию П. Дюбуа иначе принято называть всеми перечисленными терминами, кроме:

сократического метода
перевоспитания пациента путем развития и укрепления его ума
целесообразной и аналитической терапии
убеждения посредством диалектики

Различают следующие подходы в групповой психотерапии, за исключением:

дидактического
восточно-иероглифического
аналитического
поведенческого
экзистенциально-гуманистического

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

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

Формами групповой психотерапии являются:

снижение эгоцентризма и чувство общности с группой
эмпатия
групповая систематическая десенситизация фобий
самораскрытие
ни одно из перечисленных

В развитии и функционировании психотерапевтической группы основными фазами

(по Б.Д. Карвасарскому) являются:

фаза с аффективно заряженным одобрением психотерапевта и благодарным желанием группы его защищать
фаза напряжения и фаза аффективно заряженного поведения, негативного по отношению к психотерапевту
фаза спонтанных анархических поступков участников группы
фаза релаксаций
ничего из перечисленного

В случае длительного молчания в группе психотерапевту нецелесообразно (по Б.Д. Карвасарскому):

прерывать молчание, стимулируя группу к какой-либо определенной активности
использовать молчание для того, чтобы помочь пациентам понять свою ответственность за то, что происходит в группе
делать это молчание предметом обсуждения
не прерывать молчание
стремиться всегда к максимальному смягчению напряженности в группе

Задачей группового психотерапевта (по Б.Д. Карвасарскому) является:

все перечисленное
недирективное ориентирование активности группы; стимулирование группы
постоянный контроль над соотношением сплоченности и напряженности в группе
являть собой образец поведения в групповой ситуации
способствовать усвоению пациентом навыков сотрудничества и взаимопомощи

Психогимнастика – эта форма психотерапии, при которой:

участники группы выражают эмоции только с помощью мимики
правильно в) и г)
пациенты учатся понимать чувства, мысли без помощи слов и движений
пациенты выполняют различные упражнения, в том числе направленные на развитие внимания и как невербально обратить на себя внимание группы
пациенты получают, в частности, пантомимические задания, выполнение которых обсуждается всей группой

Особенностями групповой эмоционально-стрессовой психотерапии в клинике пограничных состояний являются все, кроме:

преподавания пациентам элементов клинической психиатрии
принципа индивидуального подхода к больному в групповом лечении пациентов;
синдромологического анализа
оценки характерологических особенностей и клинической динамики состояния каждого члена группы
принципа клинического подхода как наиболее важного здесь, основного принципа; «групповой клинической динамики»
все перечисленное

«Стереоскопическая» техника лечения супружеских пар (по Мягер и Мишиной) предполагает, что:

объединение усилий двух психотерапевтов-врачей разного пола, но примерно одинакового возраста – как оптимальное
желание пациента духовно вознаграждать психотерапевта и наоборот
обязательное совпадение пола психотерапевта и его пациента
каждого пациента супружеской пары ведет «свой» терапевт, проблемы же обсуждаются вчетвером; объединение усилий врача и психолога, как наиболее оптимальное
ничего из перечисленного

«Уровень удовлетворенности» члена семьи связан, прежде всего, с проблемами (Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкий):

«разбросанностью» явлений в разных сферах жизни семьи в разные моменты ее существования
духовности
интимности и изменчивости
правильно а) и б)
типологии характеров

К методикам семейной психотерапии относятся все перечисленные, кроме:

указаний (директив)
психотерапевтического воздействия на семью дурным примером психотерапевта
семейной дискуссии
обусловленного общения
проигрывания семейных ролей

Различают следующие виды занятости (М.М. Кабанов):

занятия по способностям «прикладного характера»
правильно а) и б)
развлекательно-познавательные мероприятия
музыкотерапию
арттерапию

Результаты многих исследований воздействия музыки на сердечно-сосудистую систему свидетельствуют о том, что обычно:

при раздражающем характере музыки усиливаются сокращения сердца,
расширяются кровеносные сосуды
в случае удовольствия от музыки сердцебиения учащаются и становятся слабее
правильно б) и г)
в случае удовольствия от музыки замедляется пульс
в случае удовольствия от музыки снижается артериальное давление

Арттерапия в международном понимании – это:

лечение творчеством в широком смысле

лечение изобразительным творчеством

лечение игровым искусством

лечение общением с живописью

всевозможное, разнообразное использование искусства для целей лечения

Психодрама – это:

инсценировка, в которой играют роли только пациенты, а не актеры-профессионалы
инсценировка, в которой близкие, друзья, сослуживцы пациента игрового участия не принимают, они только зрители

Фрейдовский психоанализ, воплощенный в игре

своеобразная импровизированная инсценировка, воспроизводящая

взаимоотношения в той малой социальной группе, в которой пациент живет,

работает и не смог приспособиться, в виде драматического действия; инсценировка,

в которой пациент может поменяться своей ролью с кем-либо из участников группы

ничего из перечисленного

При наркопсихотерапии одновременно используется:

рациональная психотерапия

внушение врача и действие барбитуратов

некоторые модификации аутогенной тренировки

моменты культуротерапии

правильно б) и г)

В современной психотерапии распространены следующие основные психотерапевтические направления-системы:

гипнотерапия

экзистенциально-гуманистическое

психоаналитическое (психодинамическое) и бихевиористское

правильно а) и в)

креативная терапия

Патогенетическая психотерапия Мясищева предусматривает все перечисленное, за исключением:

ставит главной своей целью - помочь пациенту полезно включиться в жизнь своими болезненными личностными свойствами

применяется индивидуально

применяется в групповой форме

является основой для разработки систем личностно-ориентированной

(реконструктивной) психотерапии при алкоголизме и психозах

является практически единственной, достаточно разработанной у нас системой

личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии

Самым общим синдромом, свойственным всем психическим болезням, является:

паранояльный

аффективный

астенический
невротический
ни один из перечисленных

Раздражительная слабость – это:

церебросклеротическая слезливость
характерное расстройство настроения у эпилептоидного психопата
раздражительность, легко истощающаяся, сопровождающаяся часто чувством вины,
самообвинением
половая слабость мужчин с дистрофическими расстройствами настроения
раздражительность (несдержанность) органического генеза

Астенический синдром по своему происхождению может быть:

любым из перечисленных
шизофреническим
органическим и соматическим (соматогенным)
психогенным
эпилептическим

Аффективная лабильность – это:

склонность к красочному воображению
то же самое, что патиатизм
склонность к дисфорическим взрывам
то же самое, что эмоциональная неустойчивость
напряженные аффектом бредовые переживания

Эйфория – это:

по существу ажитированная аменция
все равно, что гипноманиакальное настроение; маниакальная неспособность
здраво оценивать ситуацию
малосодержательная, пустоватая веселость
содержательная, остроумная веселость
ничего из перечисленного

Чистой, классической принято называть депрессию:

без бурных вегетативных расстройств
без тоски
без навязчивых и психосенсорных расстройств
без атипизма (то есть, с депрессивной триадой)
ничего из перечисленного

Психастеническая депрессия – это депрессия:

со сверхценными идеями
с ананказмами на первом плане, проявляющаяся острыми страхами
с высокой тревожностью, болезненными сомнениями

с суицидальными переживаниями
ничего из перечисленного

Для классической (типичной) депрессии характерно все перечисленное, за исключением:

мысли о своей неполноценности, никчемности
ажитации
тоскливости
мыслительной заторможенности
психомоторной заторможенности

Клиническое существо болезненных (патологических) сомнений состоит:

в том, что они по силе, по выраженности своей не адекватны вероятности какой-то значимой для человека опасности
в том, что эти сомнения нелогичны, психологически непонятны
в том, что они, по сути дела, есть навязчивое расстройство
в том, что они есть особая разновидность сверхценных идей
в паранояльности их структуры

Болезненные сомнения обычно смягчаются или устраняются:

гипнотическим внушением
логически-информативным разъяснением, убеждением
методикой парадоксальной интенции Франкла
прогрессирующей (прогрессивной) релаксацией Джекобсона
протрептическими приемами

Ипохондрия (ипохондрическое состояние) – это:

переживания по поводу не существующего у пациента заболевания
состояние, в центре которого стоят бредовые идеи о несуществующей у пациента болезни
состояние душевной угнетенности с угрюмостью, неразговорчивостью
депрессия с ипохондрическими идеями
то же самое, что маскированная депрессия

Дисфорическая депрессия – это:

депрессия с переживанием смешанного чувства страха, злобы и тоски
депрессия с нигилистически-ипохондрическим бредом
депрессия с идеями распада внутренних органов
депрессия с чувством страха и тревоги
то же самое, что слезливая депрессия

Депрессия с obsessions – это:

то же самое, что анестеническая депрессия
разновидность психастенической депрессии
то же самое, что ананкастическая депрессия

разновидность ипохондрической депрессии
то же самое, что улыбающаяся депрессия

Под маскированной депрессией понимают все перечисленное, кроме:

то же самое, что латентная депрессия
депрессия с мучительной душевной болью
то же самое, что ларвированная депрессия
депрессия, обнаруживающаяся прежде всего разнообразными
соматовегетативными расстройствами
депрессия с мучительным ощущением в теле

Маниакальное состояние может сопровождаться:

придирчивостью, раздражительностью, гневливостью
всем перечисленным
острым чувственным бредом преследования
острым фантастическим бредом, онейроидными расстройствами
галлюцинациями

К вариантам аффективных расстройств относятся:

психопатические
ипохондрические
депрессивные
навязчивые
астенические

Элементом классической маниакальной триады является:

чувственный бред
стремление к движению
повышенное, радостное настроение
гневливость, раздражительность
аментивные расстройства

Клиническое существо истеро-невротических конверсивных расстройств состоит в превращении душевного переживания в:

в истерические страхи – рыдания
в разнообразные ананкастические расстройства истерической структуры
в особые фобии истерической структуры
в какие-либо функционально-соматические, телесные движения, расстройства
в паранояльность истеро-ипохондрической структуры

Продуктивная (позитивная) симптоматика – это:

разнообразные расстройства мыслительной продукции
ничего из перечисленного
симптомы ослабления памяти
различные проявления слабоумия; симптомы эмоциональной тупости

острые галлюцинации исключительно экзогенного происхождения

Навязчивые движения:

это то же самое, что патологические привычные действия (например, кусание ногтей, сосание пальцев и т.п.)

отличаются произвольностью

совершаются против желания и могут иметь характер тиков

это то же самое, что гиперкинезы

Фобии – это всегда:

навязчивые беспредметные страхи

навязчивые страхи

страхи смерти

страхи невротического происхождения

деперсонализационные страхи

Навязчивости относительно редко встречаются:

при циклотимии

при ананкастической психопатии

при шизофрении

при болезни Пика и пресбиофрении

невротических расстройствах

Истерическое сумеречное состояние – это:

помраченное, функционально-суженное сознание; сомнамбулизм

глубокая деперсонализация

оглушенность

истерическое галлюцинирование и агрессивные взрывы

правильно а) и б)

Псевдодеменция – это:

истерическое сужение сознания с психогенной картиной слабоумия

приступ функционального инфантилизма

слабоумие на почве мерцающих сосудистых расстройств

то же самое, что пуэрилизм

истерический ступор с мутизмом

Сверхценные идеи – это:

суждения, возникшие в результате реальных обстоятельств, но занявшие в дальнейшем не соответствующее их значению преобладающее положение в сознании с развитием чрезмерного эмоционального напряжения

навязчивые болезненные мысли, имеющие под собой некоторые, часто обычные (в житейском смысле) реальные обстоятельства, с точки зрения которых эти мысли психологически понятны

патологическое, нелогичное толкование действительности; расстройства,

сопровождающиеся существенным изменением личности
расстройства, которые часто трансформируются в бредовые
правильно в) и г)

Дисморфомания – это:

расстройство, при котором больные болезненно сомневаются в том, что, например,
ноги их достаточно длинные, нос достаточно прямой и т.д.

стойкое патологическое убеждение в своей уродливости или в неправильных
отправлениях своего организма

расстройство, при котором больные, например, подозревают (пока сами не
проверят, не убедятся в своей неправоте), что изо рта у них дурно пахнет, что
незаметно отходят у них газы и т.д.

термин, предложенный Э. Крепелиным
ничего из перечисленного

**К общим признакам помрачения сознания относится все перечисленное, за
исключением:**

отрешенности от реального мира (от неотчетливого восприятия окружающего до
полной невозможности восприятия)

разнообразных галлюцинаторных расстройств

дезориентировки во времени, месте, окружающих лицах, ситуации

нарушения мышления от бессвязности до полной невозможности мыслить

затруднения запоминания происходящих событий и субъективных болезненных
расстройств

У больных с выраженной астенизацией обнаруживаются:

непроизвольные чувственно яркие представления

рассеянное внимание, головные боли

все перечисленное

раздражительная слабость

При снижении уровня личности отмечается:

дисмнестическое слабоумие

тотальное слабоумие

лакунарное слабоумие

нивелировка личностных свойств

грубые нарушения памяти

Для шизоидного склада личности характерны:

правильно а) и б)

преобладание аутизма

эмоциональная хрупкость и известная холодность

непостоянство стремлений, привязанностей

свободное выражение чувств

Для циклоидного склада личности характерны:

склонность принимать желаемое за действительное
душевная открытость и реалистичность
брутальность
гиперстезия, сочетающаяся со сдержанностью
правильно б) и в)

Для эпилептоидного склада личности характерно:

периодические колебания настроения от радости к печали
преобладание абстрактного мышления
авторитарность и энергичность, сочетающаяся с некоторой вязкостью аффектов и речи
гиперстезия чувств
правильно а) и б)

Для истерического склада личности характерно:

естественная живость в переживаниях и движениях
богатство воображения со склонностью принимать желаемое за действительное
реалистичность
аутистичность
брутальность

Изменение личности по эксплозивному типу характеризуется:

приобретенным безразличием к окружающему и собственной судьбе
нарастанием оскудения личности
ничего из перечисленного
приобретенной склонностью к судорожным припадкам
то же самое, что эпилептоидная психопатия

Основными характеристиками невроза являются все перечисленные, за исключением:

как правило, конфликтогенности
нервно-психического характера расстройства
психогенной природы
психотических расстройств в картине невроза, которые могут быть только истерического происхождения
обратимости симптоматики

Конфликт между возможностями личности и ее стремлениями, завышенными требованиями к себе лежит в основе:

невроза навязчивых состояний
фобического невроза
истерии
неврастении
правильно а) и в)

Б.Д. Карвасарский выделяет следующие формы неврозов:

деперсонализационный невроз

невроз страха

невроз навязчивых состояний и истерический невроз

ипохондрический невроз

ничего из перечисленного

При истерических припадках обычно отмечается:

непроизвольная дефекация

отсутствие или понижение реакции зрачков на свет

резкий цианоз лица

изгибание тела в судорогах

кратковременные тонические судороги, сменяющиеся клоническими

Наиболее часто встречаются следующие истерические контрактуры:

истерическая кривошея

правильно а) и б)

истерическая камптокормия и блефароспазм

профессиональные дискенезии

писчий спазм

Астазия-абазия – это:

все равно, что содружественные параличи

невозможность ходить и стоять при сохранности всех остальных движений ногами

невозможность стоять

невозможность ходить

нижний истерический парапарез

Больные с истерической глухотой:

как правило, страдают одновременно истерическим амаврозом

всегда одновременно мутичны

могут не стремиться, но чрезвычайно быстро научиться читать по губам

обычно одновременно обнаруживают истерическую гемианопсию

правильного ответа нет

Истерический мутизм:

обычно не переходит в истерическое заикание

возникает всегда на почве хотя бы легкого органического поражения мозга

обычно не переходит в истерическую афонию

может сразу прекратиться (выздоровление) или может наслаиваться на афатическое заикание

правильно в) и г)

Истерию следует дифференцировать с перечисленными здесь состояниями, кроме:

реактивных психозов, гипнотического сомнамбулизма
астазии-абазии
индуцированных заболеваний
органических заболеваний мозга
всем перечисленным

Больной истерией в беседе с психотерапевтом должен знать, что:

его симптомы – проявления злой воли
он несерьезный больной
его болезненные расстройства заслуживают внимания психотерапевта и искреннего желания помочь
его переживания есть нечто, не заслуживающее внимания
он симулянт

Помогая пациенту с навязчивостями, врач должен:

запретить пациенту борьбу с навязчивостями на некоторый срок и призвать пациента тренироваться, точно выполняя врачебные предписания
призвать пациента «взять себя в руки», бороться с навязчивостями
апеллировать к «здравому смыслу» и «силе воли»
доказывать пациенту неразумность его навязчивых побуждений
правильно а) и в)

Основным расстройством при неврастении является:

вспыльчивость
раздражительная слабость, повышенная возбудимость и легкая истощаемость
шум в ушах, снижение аппетита
тягостные ощущения во внутренних органах, невралгии
все перечисленное

Неврастения отличается от невротоподобного симптомокомплекса

непсихогенного происхождения прежде всего:

повышенной чувствительностью к действию психических раздражителей, как-то связанных с возникновением невроза
выраженными вегетативными расстройствами
положительным окулостатическим феноменом
трудностью быстрого переключения с одного вида деятельности на другой
периодически появляющимся чувством тревоги

Головная боль при неврастении – это обычно головная боль:

с преимущественным участием нервно-сосудистых механизмов
с преимущественным участием нервно-мышечных механизмов
без значительно выраженных нервно-мышечных и нервно-сосудистых нарушений
типа психалгии
называемая «мигренью»

Психогенная кривошея отличается от кривошеи органической:

тем, что усиливается при мышечном напряжении

особой, «каменной» силой напряжения мышц

тем, что усиливается при волнении

тем, что обычно возникает непосредственно после психической травмы

постоянным легким дрожанием мышц

Артериальная гипотензия невротического характера обычно проявляется всем перечисленным, за исключением:

жалоб на тугую, давящую головную боль в височных и лобно-теменных областях
бессонницы

жалоб на головокружение

склонности к ортостатическим коллапсам

лабильности пульса

При невротической аэрофагии имеет место все перечисленное, кроме:

возникает чувство стеснения в груди

человек заглатывает воздух в желудок

воздух отходит из желудка отрыжкой с неприятным запахом

человек засасывает воздух в желудок

возникает боль в эпигастральной области

При невротических «кишечных кризах» наблюдается:

метеоризм

перистальтическое беспокойство кишечника

все перечисленное

громкое урчание

позыв на дефекацию и на отхождение газов

Различают следующие клинические формы расстройства сна при неврозах, кроме:

диссомнии

пресомнических расстройств

сомноленции

тревожные кошмарные сновидения

неглубокого сна с пробуждениями

В экстремальной обстановке (и прежде всего во время войны) из всех невротических расстройств наиболее часто встречаются:

ипохондрические

истерические

депрессивные

психастенические

деперсонализационные

Истерический ступор, остро развившийся в ответ на психотравмирующее

воздействие, обычно характеризуется:

страдальческой, напряженной мимикой и мутизмом, полной неподвижностью
эхопраксией
замедленным пульсом
суженными зрачками
правильно а) и б)

«Семейный диагноз» – это:

семейный диагноз-это совместная самоидентификация членов семьи перед
посещением психотерапевта
семейный диагноз-это процедура, осуществляемая психотерапевтом
(психотерапевтами), по выявлению семейных дисфункций, которые обуславливают
возникновение симптоматического поведения
семейный диагноз-это механистическое перенесение медицинских процедур для
оценки немедицинских аспектов жизни людей
семейный диагноз – это совокупность медицинских диагнозов всех членов семьи
все перечисленное

Что такое метод включенного наблюдения?

субъективная оценка происходящего при отсутствии методов объективного
исследования
один из методов клинико-психологического исследования индивидов и семей
метод включенного наблюдения представляет собой модификацию естественного
эксперимента по А.Ф. Лазурскому, позволяющую наблюдать динамику
взаимоотношений индивидов в различных группах, их наиболее характерные
эмоционально-поведенческие реакции, а также явления противопереноса у
наблюдателя
один из методов клинико-биографического исследования индивидов и семей
метод социальных исследований

Каковы принципы диагностики неврозов по В.Н. Мясищеву?

системный подход
нейтральность психотерапевта
принцип позитивной коннотации симптомов
принцип позитивной и негативной диагностики неврозов
лабораторно-инструментальное обследование

**Для диагностики невротических расстройств у детей наиболее целесообразно
применение:**

рисуночных тестов
теста Векслера
семейной социогаммы
ММРІ
шкалы Спилбергера-Ханина

Отсутствие на рисунке семьи брата или сестры может свидетельствовать о:

- о нарушениях внимания
- о минимальной мозговой дисфункции у ребенка
- о нарушении памяти обследуемого
- о конфликтных отношениях с sibсом
- о нарушениях восприятия

Методика «рисунок семьи» в основном позволяет исследовать:

- самосознание
- особенности внимания
- межличностные отношения в семье
- уровень интеллектуального развития
- мотивацию произвольной деятельности

К механизму совладания относится следующий способ реагирования личности:

- сотрудничество
- рационализация
- вытеснение
- проекция
- интеллектуализация

К эмоциональному механизму совладания относится:

- оптимизм
- альтруизм
- формирование реакции
- компенсация
- отрицание

К поведенческому механизму совладания относится:

- проблемный анализ
- агрессивность
- религиозность
- альтруизм
- относительность

К когнитивному механизму совладания относится:

- проблемный анализ
- компенсация
- сотрудничество
- оптимизм
- покорность

Для выявления алекситимии используют:

- торонтскую шкалу /tas/
- тест спилбергера

тест мюррея

укл

бвнк-300

Акцентуация личности -это:

это вариант нормы, отличающийся от гармоничной личности

усилением/ослаблением черты или черт, вследствие чего обнаруживается

повышенная/пониженная фрустрационная толерантность в отношении

определенных стрессовых ситуаций

это патологическое состояние, проявляющееся дисгармоничным складом личности,

от которого страдают или сам больной или общество

это группа расстройств с нерезко выраженными нарушениями психической

деятельности, возникновение, течение, компенсация и декомпенсация которых

определяются преимущественно психогенными факторами

представляет собой патологическую реакцию невротического уровня на психические

травмы или неблагоприятные ситуации

ничего из перечисленного

Понятие об интроверсии и экстраверсии в психологию ввел:

А. Адлер

Э. Фромм

З. Фрейд

К. Юнг

О. Ранк

Первичные процессы, согласно психоаналитической теории, функционируют в системе:

бессознательного и предсознательного

бессознательного

предсознательного и сознательного

сознательного

во всем перечисленном

Вторичные процессы, согласно психоаналитической теории, функционируют в системе:

бессознательного и предсознательного

предсознательного и сознательного

бессознательного

сознательного

во всем перечисленном

К суггестивным психотерапевтическим воздействиям относятся:

рациональная психотерапия

гипнотерапия

аутогенная тренировка

гештальт-терапия
арттерапия

В психоанализе психоаналитик во взаимоотношениях с пациентом стремится:
оказывать суггестивное воздействие, подкреплять наиболее адаптивные реакции пациента
быть наиболее искренним в выражении своих чувств, занимать позицию эмпатической объективности
соблюдать «технический нейтралитет», занимать позицию эмпатической объективности
соблюдать «технический нейтралитет», подкреплять наиболее адаптивные реакции пациента
занимать жесткую авторитарную позицию

Причиной внутренних конфликтов, согласно психоаналитическим представлениям, является следующая:

жизненные трудности
противоречие между старыми и новыми формами и способами научения
иррациональные представления, связанные с глубинными потребностями
столкновение между влечениями и страхами их реализации, а так же ограничениями, определяемыми внешней средой
несоответствие между «я»-реальным и «я»-идеальным

К методике личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии относится:

толкование сновидений
свободные ассоциации
осознавание причинно-следственных связей в системе отношений и переживаний посредством анализа прошлого жизненного опыта
рефрейминг
парадоксальная интенция

Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия относится к следующим направлениям психотерапии:

экзистенциальному
динамическому
гуманистическому
поведенческому
когнитивному

К какому направлению психотерапии относится клиент-центрированная психотерапия К.Роджерса:

биохевиоральному
психодинамическому
экзистенциально-гуманистическому

эклeктическому
позитивному

Что такое граница контакта в соответствии с представлениями гештальт-терапии?

процесс взаимодействия потребностей организма с возможностями окружающей среды

процесс выделения фигуры из фона

граница между организмом и окружающей средой

опыт функционирования границы между организмом и окружающей средой

процесс управления фигурами в адекватной связи с фоном

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

восприятие внешних и внутренних раздражителей

слияние с выбранной фигурой для реализации актуальной потребности

способность двигаться к привлекающему объекту

порождение энергии вокруг восприятия

выделение фигуры из фона для реализации актуальной потребности

Как рассматривают сопротивление в гештальт-подходе?

как специфические способы прерывания взаимодействия со средой

как форму контакта с предыдущим опытом

как внутреннюю интерференцию, которая мешает движению к цели

как нарушение функций personaliti

как нарушение функции id

В чем состоит задача психотерапевта в гештальт-терапии?

обучение клиента в осознании своего поведения и тренинга конструктивной стратегии

осознание чувств и соответствующих им

экспектирование проблемной ситуации клиента

помощь клиенту в осознании актуальной потребности и взятии им

ответственности в ее реализации

ничего из перечисленного

В поведенческой психотерапии психотерапевт во взаимоотношениях с пациентом стремится к:

вчувствованию во внутренний мир пациента

повышению личностной вовлеченности в процесс общения

обучению пациента самоконтролю

выявлению и анализу совместно с пациентом сопротивления

повышению внушаемости

К основному техническому приему рациональной психотерапии относится:

свободные ассоциации

внушение

сократовский диалог
диалог между полярными частями личности
научение

Эффективность поведенческой психотерапии зависит от:

психологической направленности пациента на инсайт-ориентированную работу
способности пациента к экспрессивному поведению
выраженности эмпатического потенциала пациента
старательности, настойчивости пациента, воображения
уровня интеллекта

Методика поведенческой психотерапии, при которой страдающего фобией пациента намеренно погружают в воображаемую ситуацию, вызывающую самый сильный страх, называется:

систематическая десенсибилизация
имплозия
наводнение
«феддинг» (затухание)
методика оперантного обусловливания

Методика, при которой пациент сознательно регулирует свои физиологические функции, получая информацию об их состоянии, называется:

обратной физиологической связью
«феддинг»
аутогенной тренировкой
систематической десенсибилизацией
имплозией

Методика обучения расслаблению, посредством которого можно научиться добиться ощущения тяжести и тепла в теле, контролировать частоту сердечных сокращений, дыхания и пр. называется:

обратной биологической связью
аутогенная тренировка
систематической десенсибилизацией
«феддинг»
имплозия

Методика «парадоксальной интенции», разработанная В. Франклом, относится к:

психоаналитической терапии
рациональной психотерапии
клиент-центрированной психотерапии
поведенческой психотерапии
ни к чему из перечисленного

Методика поведенческой психотерапии, ориентированная на достижение

лечебного эффекта по принципу "от противного" называется:

- методикой парадоксальной интенции
- методикой наводнения
- методикой оперантного обусловливания
- методикой имплозии
- методикой систематической десенсибилизации

Методика поведенческой психотерапии, направленная на изменение в желательном направлении поведения пациента с помощью поощрения или наказания называется:

- методикой наводнения
- методикой оперантного обусловливания
- методикой парадоксальной интенции
- методикой имплозии
- методикой систематической десенсибилизации

Позитивная психотерапия является одним из направлений:

- симптомо-центрированных методов
- лечебной педагогики
- психоанализа
- когнитивно-поведенческой психотерапии
- ничего из перечисленного

Гипнотическое состояние, согласно определению И.П. Павлова, представляет:

- кратковременное состояние измененного сознания, вызванного воздействием другого человека
- состояние избирательной сверхчувствительности к внушению
- состояние искусственного сна
- промежуточное состояние между бодрствованием и сном, частичный сон, частичное торможение коры при наличии сторожевого центра
- состояние диссоциации сознания

Пробы на внушаемость предназначены для:

- усиления веры пациента в возможность быть загипнотизированным
- установления контакта
- концентрации внимания
- преодоления опасений пациента
- укрепления уверенности врача

Содержание сеанса аналитической психодрамы состоит из:

- анализа интеракции в ситуации «здесь-и-сейчас»
- вербальной дискуссии
- обсуждения сложившейся ситуации
- проигрывания протагонистом значимой ситуации
- интеракции

Групповая психотерапия показана в наибольшей степени при:

третьей стадии
женском алкоголизме
второй стадии
первой стадии алкоголизма
детском алкоголизме

Эффективность гипносуггестивной психотерапии при алкоголизме зависит в наибольшей степени:

от глубины гипнотического состояния
от установок больного
от возраста
от частоты сеансов
от продолжительности сеансов

Предпочтительная форма индивидуальной психотерапии детей с невротическими расстройствами:

семейная психотерапия
игровая психотерапия
гештальт-терапия
аутогенная тренировка
нейро-лингвистическое программирование

Психотерапия является ведущей при:

эндокринных сексуальных расстройствах
импотенции при хроническом простатите
психогенной импотенции
импотенции при алкоголизме
при приапизме

Один из самых главных факторов, влияющих на развитие у детей невротических расстройств:

нестрогое соблюдение режима дня
неправильное воспитание в семье
поступление ребенка в школу
конституциональные особенности
наличие резидуально-органического фона

Психотерапия как медицинская специальность, по определению Б.Д.

Карвасарского, это:

система лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного
система лечебного воздействия на психику и организм человека
система лечебного воздействия на личность и через личность на организм человека
система лечебного воздействия на личность и через личность на психику человека

ничего из перечисленного

Если невроз понимается как следствие конфликта между бессознательным и сознанием, то психотерапия будет направлена на:

осознание
переучивание
приобретение нового опыта
переработку иррациональных установок
активизацию творческого потенциала

Термин «гипноз» ввел в медицинскую практику:

Месмер
Шарко
Льебо
Брэд
Фрейд

Автором "патогенетической психотерапии" является:

Консторум
Мясищев
Бирман
Рожнов
Лазарус

Для научных знаний (и, следовательно, для научной психотерапии) характерно все указанное, кроме:

зависимости от методологических норм
следования логики эксперимента
связи с научным экспериментом
оценки посредством бытового знания
ничего из перечисленного

Терапия творческим самовыражением М. Бурно особенно показана при:

неврозах
психопатиях с дефензивными проявлениями
органических заболеваниях головного мозга
психосоматических заболеваниях
шизофрении

Психофизиологический эксперимент особенно адекватен для изучения следующих патогенетических механизмов:

психологических
физиологических
социальных
психосоматических

биологических

Клиент-центрированная психотерапия предполагает:

работу с иррациональными установками личности
использование свободных ассоциаций
изменение системы отношений пациента
директивное отношение психотерапевта к пациенту
выработку новых поведенческих моделей

Термин «опыт» имеет наибольшее значение для:

психотерапии, основанной на теории научения
гуманистической психотерапии
динамически-ориентированной психотерапии
психотерапии, основанной на когнитивных подходах
суггестивной психотерапии

Термин «научение» имеет наибольшее значение для:

когнитивной психотерапии
психоанализа
гештальт-терапии
психодрамы
арт-терапии

Метод систематической десенсибилизации основан на:

научение по моделям
внушении
оперантном обуславливании
классическом обуславливании
медикаментозном лечении

Специфическим механизмом лечебного действия индивидуальной психотерапии является:

интерперсональное влияние
эмоциональное сплочение и поддержка
универсальность страданий
самоэксплорация
невербальное общение

Специфическим механизмом лечебного действия групповой психотерапии является:

внушение
десенсибилизация
забота
конфронтация
поощрение

Понятия «перенос» и «контрперенос» относятся к следующим направлениям психотерапии:

позитивной
гуманистической
когнитивной
психодинамической
поведенческой

В «триаду Роджерса» входят все элементы, кроме:

аутентичности
директивности
безусловной положительной оценки (принятия) пациента
эмпатии
ничего из перечисленного

К приемам личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии при неврозах относится:

диалог между частями собственной личности
осознание психологических механизмов невроза (причинно-следственных связей между конфликтами, дезадаптивными стереотипами системы отношений и симптоматикой)
моделирование
советы относительно способов решения трудной жизненной ситуации
научение

Интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман показана прежде всего пациентам с:

шизоидными расстройствами
алкоголизмом
соматическими заболеваниями
депрессией
органическими заболеваниями головного мозга

К понятиям гештальт-терапии не относится:

незавершенный гештальт
осознание
фигура и фон
вытеснение
ничего из перечисленного

При лечении «эфирной маской»:

при истерических параличах парализованная часть тела фиксируется особенно тщательно
в маску наливают 10-15 мл эфира

больного крепко фиксируют в вертикальном положении
возможно освободить больного от истерического мутизма
больной не дышит под маской (задерживается парами эфира дыхание) 1-2 секунды

В наименьшей степени сущность психотерапии раскрывает следующее понятие:

клинико-психологическое вмешательство
внушение
психологическая коррекция
психологическая интервенция
все перечисленное

Главная задача логотерапии состоит:

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

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

Действие психологических механизмов совладания направлено на:

вытеснение из сферы сознания в область подсознания травмирующих переживаний
смягчение психологического дискомфорта
разрешение психотравмирующей ситуации
ослабление отрицательных переживаний, связанных с конфликтом
все перечисленное

Дайте соответствующую характеристику клиническому состоянию:

1. Дерезализация
2. Аффективная лабильность
3. Классическая депрессия
4. Психастеническая депрессия

А. Эмоциональная неустойчивость

Б. Состояние, характеризующиеся депрессивной триадой

В. Депрессия, с высокой тревожностью, болезненными сомнениями

Г. Чувство нереальности, непонятной чуждости окружающих предметов, людей, чувство измененности окружающего при понимании, что мир остался прежним

1–А; 2 - Г; 3 - Б; 4 - В

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 - В; 2 - Г; 3 –А; 4-Б

Дайте соответствующую характеристику клиническому состоянию

1. Дерезализация

2. Дисфория

3. Эйфория

4. Навязчивость

А. Малосодержательная, пустоватая веселость

Б. Чувство нереальности, непонятной чуждости окружающих предметов, людей, чувство измененности окружающего при понимании, что мир остался прежним

В. Периодически возникающие, непроизвольные мысли или действия

Г. Смешение страха, злобы, тоски

1 – А; 2 – В; 3 –Г; 4 – Б

1 – Б; 2 – Г; 3 – А; 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

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 – В; 2 – А; 3 –Б; 4 – Г

1 –А; 2 –В; 3 – Г; 4 – Б

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

Определите базовые понятия для соответствующей теории личности

1. Теория личности К. Юнга

2. Теория личности А.Адлера

3. Теория личности З. Фрейда

4. Теория личности К. Роджерса

А. Актуализация «Я»

Б. Комплексы бессознательных побуждений

В. Чувство общности

Г. Личное бессознательное («тень»)

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

Определите характерную для каждой формы невротического расстройства патогенную основу по В.Н. Мясищеву

1. Истерия

2. Неврастения

3. Невроз навязчивостей

А. Неспособность разрешить свои внутренние противоречия, обычно в ситуации, требующей выбора в вопросах этики

Б. Столкновение стремлений эгоцентрической личности с требованиями действительности

В. Непосильные требования к себе, не противоречащие общественным нормам

1 – В; 2 – А; 3 – Б

1 – А; 2 – Б; 3 – В

1 – Б; 2 – В; 3 – 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. Переживание в рамках психотерапевтического процесса чувств, которые часто испытывает пациент в реальной жизни и с которыми он не смог справиться

Б. Осознание какие ситуации вызывают напряжение, тревогу, страх, провоцирующие появление, фиксацию и усиление симптоматики

В. Приобрести навыки более искреннего, глубокого и свободного общения

Г. Осознание связи между психогенными факторами и возникновением, развитием и сохранением невротических расстройств

Д. Получение эмоциональной поддержки со стороны психотерапевта или группы

Е. Увидеть собственные неадекватные поведенческие стереотипы

1 – Б, Г; 2 – А, Д; 3 – В, Е

1 – А, Б; 2 – В, Г; 3 – Д, Е

1 – Б, Е; 2 – Г, Д; 3 – А, В

Определите позицию врача-психотерапевта в каждом психотерапевтическом направлении

1. Психодинамическая психотерапия

2. Поведенческая психотерапия

3. Клиент-центрированная психотерапия

4. Рационально-эмоциональная психотерапия

А. Активное сотрудничество по типу партнерства на всех стадиях психотерапии

Б. Аутентичность, конгруэнтность, эмпатичность

В. Директивное управление лечебным процессом, использование определенных психотерапевтических приемов

Г. Позиция эмпатической объективности, сдержанности, нейтралитета

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – А; 2 – В; 3 – Г; 4 – Б

1 – Г; 2 – А; 3 – В; 4 – Б

Определите основной тезис, соответствующий этической медицинской модели

1. Модель Гиппократ

2. Модель Парацельса

3. Деонтологическая модель

4. Биоэтика

А. «делай добро»

Б. «соблюдение долга»

В. «уважение прав и достоинства личности»

Г. «не навреди»

1 – А; 2 – Г; 3 – Б; 4 – В

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

Определите приемы для каждого этапа психотерапии

1. Диагностическое обследование

2. Построение терапевтических отношений

3. Проведение терапевтического лечения

4. Оценка результата терапии

А. Беседа/анамнез

Б. Составление психотерапевтического контракта

В. Применение специальных психотерапевтических техник

Г. Проведение катamnестического обследования

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – А; 2 – Б; 3 – В; 4 – Г

1 – В; 2 – Г; 3 – Б; 4 – А

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 – А; 2 – Б; 3 – В; 4 – Г

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б

1 – Б; 2 – Г; 3 – В; 4 – А

Установите соответствие между классиками гештальт-терапии и их вкладом в теорию

1. Пол Гудмен

2. Изидор Фром

3. Серж Гингер

4. Ирвин и Мириам Польштеры

А. Концепция типология опыта человеческого организма в актуальной ситуации, на основании структуры опыта (контакта)

Б. Первый теоретик Гештальта, ввел понятие «self», определив его как непрерывный процесс творческой адаптации человека к своей внутренней среде и внешнему, окружающему его миру

В. Интегрированная гештальт-терапия. Выделение и изучение механизма прерывания контакта – дефлексии (уклонение от контакта)

Г. Введение важной дефиниции — «пентаграммы», которая включает в себя пять элементов: физическое измерение, эффективное измерение, рациональное измерение, социальное измерение, духовное измерение

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

1 – А; 2 – Б; 3 – В; 4 – Г

1 – Г; 2 – Б; 3 – А; 4 – В

Соотнесите психопатологические симптомы с соответствующим возрастом

1. Уход и бродяжничество

2. Синдром односторонних интересов и увлечений

3. Рудиментарные проявления психопатологических расстройств

4. Очерченные психопатологические черты

А. Взрослый период

Б. Ранний возрастной период

В. Пубертатный период

Г. Младший пубертатный возраст

1 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – В

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – Б; 2 – Г; 3 – А; 4 – В

Соотнесите компоненты с их функциями

1. Сверхценные, гиперкомпенсаторные фантазии

2. Невроз страха с защитными действиями

3. Сверхценная анорексия

4. Синдром Аспергера

А. Страх излишней полноты, который приводит к длительному голоданию

Б. Отсутствие потребности в контактах с окружающими при достаточном интеллектуальном уровне

В. Чрезмерное фантазирование со стремлением в фантазиях реализовать неосуществленные в жизни желания у детей и подростков с теми или иными

физическими

Г. Навязчивые повторяющиеся действия, ритуалы с критической оценкой

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б

1 – А; 2 – Г; 3 – Б; 4 – В

1 – В; 2 – А; 3 – Г; 4 – Б

Установите соответствие между первичными репрезентативными системами и проявлениями

1. Кинестетическая

2. Визуальная

3. Аудиальная

А.

Латеральные движения глазных яблок

Темп речи ускорен

Тон голоса высокий

Голова поднята высоко

Напряжение мускулатуры

Дыхание верхнее и поверхностное

Б.

Дыхание полной грудью

Мелкие ритмические движения тела

Голова балансирует на плечах, наклонена в сторону

Повторение услышанных слов в такт дыханию

В.

Глубокое дыхание, низкое в области живота с мышечным расслаблением

Низкое положение головы

Низкий тон голоса

Медленный темп речи

1 – А; 2 – Б; 3 – В

1 – В; 2 – А; 3 – Б

1 – В; 2 – Б; 3 – А

Установите соответствие понятий учения К. Юнга с их определениями

1. Коллективное бессознательное

2. Личностное бессознательное

3. Архетипы

4. Анализ

А. Диалектический многосоставной обмен между двумя личностями; попытка исцеления из личности самого пациента

Б. Некоторых вполне определенных мифологических образов и мотивов

В. Поверхностный слой бессознательного; бессознательное, приобретаемое личного опыта

Г. Сверхличное бессознательное

1 – Б; 2 – Г; 3 – В; 4 – А

1 – А; 2 – В; 3 – Г; 4 – Б

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

Определите соответствие назначения психологической методики

1. Миннесотский опросник
2. Методика чернильных пятен Роршаха
3. Фрустрационный тест Розенцвейга
4. Тематический апперцепционный тест
5. Тест "незаконченных предложений"
6. Тест Люшера

- А. Вербальная проективная методика, позволяющая выявить проблемные сферы
- Б. Направлен на изучение личности
- В. Истолкование испытуемым изображенных ситуаций
- Г. Позволяет определить экстрапунитивность личности исследуемого
- Д. Испытуемый интерпретирует чернильные пятна, имеющие симметричный характер; анализируется обыденность или оригинальность интерпретации
- Е. Проективная методика, основанная на восприятии цвета

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

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

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

Определите соответствие невротического расстройства типу невротического конфликта

1. Истерическое невротическое расстройство
2. Обсессивно-фобическое невротическое расстройство
3. Неврастеническое невротическое расстройство

- А. Противоречие между моральными принципами, личными привязанностями; борьбой между желанием и долгом
- Б. Некритическое преобладание требовательности к окружающим над требовательностью к себе
- В. Противоречие между возможностями личности и завышенными требованиями к себе
- Г. Противоречие между завышенными претензиями личности и недооценкой реальных условий
- Д. Противоречие между творческим потенциалом и возможностью реализовать его

1 – А; 2 – Б; 3 – В

1 – Д; 2 – В; 3 – Г

1 – Г; 2 – А; 3 – В

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 – В; 3 – Б; 4 – Г, А

1 – Б, Г; 2 – Б, Г; 3 – А; 4 – В

1 – Г, В; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

Определите соответствие объективных данных полисомнографии клиническим состояниям

1. Укорочение латентного периода парадоксального сна

2. Увеличение процентной представленности парадоксального сна

3. Увеличение индекса Апноэ \ Гипопноэ больше 5

4. Снижение индекса эффективности сна

А. Эндогенная депрессия

Б. Синдром обструктивного апноэ сна

В. Адаптационная инсомния

Г. Психофизиологическая инсомния

1 – Б, 2 – Г; 3 – Б; 4 – А; Б;

1 – А, 2 – А; 3 – Б; 4 – А; В; Г

1 – Г, 2 – А; 3 – А, В; 4 – А

Определите наиболее эффективные способы лечения при следующих состояниях

1. Расстройство сна при неврозах

2. Расстройство сна при эндогенной депрессии

3. Нарушение ритма сон-бодрствование

4. Паническое расстройство с нарушением сна.

А. Личностно-ориентированная психотерапия

Б. Когнитивно-поведенческая психотерапия

В. БОС (Биообратная связь)

Г. Сочетание индивидуальной психотерапии и психофармакотерапии

1 – А; 2 – Г; 3 – Б, В; 4 – В, Г

1 – В; 2 – А; 3 – Б, В; 4 – Б

1 – Г; 2 – В; 3 – А, В; 4 – Г

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 – Д; 2 – В; 3 – А; 4 – Б; 5 – Г

1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б; 5 – Д

1 – Г; 2 – Б; 3 – В; 4 – А; 5 – Д

Подберите определения основных типов отношения к болезни

1. Гармоничный тип

2. Эргопатический тип

3. Анозогнозический тип

4. Тревожный тип

5. Дисфорический тип

А. «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

Б. Постоянное чувство беспокойства по поводу соматического состояния, медицинского прогноза, реальных и мнимых симптомов болезни и осложнений, степени эффективности лечения

В. 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

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

Д. Трезвая оценка своего состояния, стремление содействовать успеху лечения

1 – Д; 2 – А; 3 – Г; 4 – Б; 5 – В

1 – Д; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б; 5 – В

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В; 5 – Д

Установите соответствие между определением термина «психотерапия» и подходом, в рамках которого дается это определение психотерапии

1. Психотерапия как оказание психологической помощи здоровым людям в ситуациях различного рода жизненных затруднений рассматривается в рамках

2. Психотерапия, как воздействие на психику и через психику на организм человека рассматривается в рамках

3. Психотерапия, как лечение пациента с помощью психологических средств воздействия рассматривается в рамках

Основные подходы

А. Социальный подход

Б. Медицинский подход

В. Психологический подход

Г. Философский подход

1 – В; 2 – Б; 3 – Б

1 – А; 2 – Б; 3 – Г

1 – Г; 2 – В; 3 – А

Соотнесите теоретические направления психотерапии с наиболее характерными для них временными формами вмешательства
Временные формы психотерапевтического вмешательства

1. Долговременные формы

2. Кратковременные формы

Направления психотерапии

А. Поведенческое

Б. Экзистенциально-гуманистическое

В. Психодинамическое

1 – Б; 2 – А, В

1 – В; 2 – А, Б

1 – Б, В; 2 – А

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

Заболевание

1. Депрессивные расстройства

2. Паническое расстройство

3. Фобии

4. Нарушения пищевого поведения

5. Алкогольная и наркотическая зависимость

Методы психотерапии

А. Когнитивно-поведенческая психотерапия

Б. Интерперсональная психотерапия Клермана и Вейссман

В. Экспозиционная психотерапия

Г. Аверсивная психотерапия

1 – Г; 2 – Б, В; 3 – А, Г; 4 – А; 5 – А, В

1 – Б; 2 – А, Г; 3 – В; 4 – Б, В; 5 – Б

1 – А, Б; 2 – А, В; 3 – А, В; 4 – А, Б; 5 – Г

Символическое в сновидении – это (З. Фрейд):

архетипическое, из глубинных, «первобытных» слоев психики происходящее

аментивное помрачение сознания

непрерывно сексуального порядка бессознательное переживание

постоянное отношение между элементом сновидения и его переводом

детски-непосредственное выражение в сновидении своего желания

знаки из трансцендентного мира

Анализ (по К. Юнгу) – это:

исцеление путем внушений аналитика
техника, которую возможно применять согласно правилам
диалектический многосоставной обмен между двумя личностями, попытка
исцеления из личности самого пациента
преобладание воли аналитика над волей пациента
все перечисленное

К основным моментам психодрамы относятся:

фаза психодраматического действия с последующим обсуждением
медленный бег на месте
разминка в борьбе на ковре
долгий естественный смех
правильно б) и г)

Эмпатический способ общения с другой личностью подразумевает все перечисленное, кроме:

временной жизни другой жизнью, деликатного пребывания в ней без оценивания и осуждения
постоянной чувствительности к меняющимся переживаниям другого – к страху или гневу, или растроганности, или стеснению, одним словом, ко всему, что испытывает он или она
полного отождествления, идентификации себя с этим другим (другой)
вхождения в личный мир другого или пребывания в нем «как дома»
улавливания того, что другой сам едва осознает, не без попытки вскрыть совершенно неосознанные чувства, поскольку они могут оказаться травмирующими

Основными признаками понятия группы встреч являются все перечисленные, за исключением (К. Рудестам):

художественного импровизированного творчества
самораскрытия
внимания к чувствам
осознания самого себя и своего физического «Я»
ответственности

Архетипы – это все перечисленное, за исключением (К. Юнг):

«архаических остатков» (З. Фрейд)
некоторых вполне определенных мифологических образов и мотивов
«первобытных образов» (К. Юнг)
часто наблюдаемых в снах элементов, не индивидуальных и не выводимых из личного опыта сновидца
проявления инстинктов в фантазиях посредством символических образов

Распределение участков истерического нарушения чувствительности нередко соответствует:

областям распространенности отдельных нервов

правильно в) и г)
иннервационным областям чувствительных корешков
правильным геометрическим фигурам («ампутационный» тип расстройства чувствительности)
распределению нарушения чувствительности при поражении узлов симпатического пограничного ствола

Целью гештальт-терапии является:

пробуждение организмических процессов участников путем поощрения расширения осознания и продвижения по направлению достижения зрелости
анализ вместе с членами группы своего индивидуального отношения к живой и неживой природе
изучение вместе с участниками этого процесса психологических и логических закономерностей в группе
изучение вместе с участниками различных характерологических вариантов, чтобы иметь возможность прогнозировать переживания и поведение партнера в различных ситуациях
самоактуализация духовной сексуальности

Человек обычно находит смысл своей жизни (В. Франкл):

в совершении какого-либо дела
во всем перечисленном
в творчестве
в переживании добра и истины
во встрече с уникальностью другого человека

Существо парадоксальной интенции Франкла состоит в том, что:

пациент искренно-юмористически хочет, чтобы случилось то, что составляет содержание obsessions и чего он опасается; в инверсии намерения к бегству от страха и от намерения борьбы с принуждением
пациент неожиданно перестает сопротивляться своим obsessions или фобиям, дает им полную власть над собой и в этом страдании переживает душевный триумф
пациент неожиданно резко интенсивно начинает сопротивляться obsessions, фобиям, намереваясь с юмором «вытолкнуть» их из души и более не впускать
пациент неожиданным для него интересным, захватывающим занятием, зрелищем отвлекается от болезненных расстройств
ничего из перечисленного

Концепция личности А.Н. Леонтьева включает все перечисленное, за исключением:

реальная основа личности-совокупность общественных отношений человека, реализуемых его деятельностью
имеются смыслообразующие мотивы и мотивы-стимулы
личность есть продукт социально-общественного развития
ядро личности – система относительно устойчивых иерархизированных мотивов как основных побудителей рефлексии. Можно говорить о личности лишь как о

конкретном личностном характерологическом варианте, природой своей предрасположенном к определенной общественной деятельности верно все перечисленное

В структуре личности, по Адлеру, выделяют следующие основные компоненты:

Супер-эго

ничего из перечисленного

Селф (Self)

сверхкомпенсацию

механизм творчества

«Психологическая защита» – это:

правильно а) и г)

важнейшая форма реакции сознания на перенесенную психическую травму феномены типа «вытеснения», «сублимации»; средство спонтанного устранения психических травм

феномены типа «рационализации»

защита, проявляющаяся в виде особых форм взаимодействия, осознаваемых и неосознаваемых психологических установок

Многомерность невротических конфликтов обнаруживается в том, что:

наличествуют различные варианты их сочетаний

нездоровое стремление к личному успеху не соответствует реальным возможностям индивида

нередко возникают противоречивые тенденции между желаниями и возможностями

внутриличностные конфликты достаточно очерчены

создаются благоприятные возможности для резкого усиления нервно-психического напряжения

Внутренняя картина болезни включает в себя:

то, что знает больной о своей болезни из медицинской литературы; всю массу болезненных, тягостных ощущений

данные рентгенологического исследования

все то, что удастся получить с помощью биохимического исследования

все то же самое, что и субъективные жалобы больного

ничего из перечисленного

К известным способам (методам) гипнотизации с воздействием на зрительный анализатор относятся все перечисленные, за исключением:

метода фиксации взора

метода следовых образов

гипнотизации с внезапной вспышкой яркого света в темной комнате

метода интроспекции и метода Капустина («серебристое озарение»)

верно все перечисленное

К известным способам (методам) гипнотизации с воздействием на кожный анализатор относятся:

гипнотизация с помощью своеобразного «массажа» и с помощью «пассов»

гипнотизация с втиранием в кожу лба специального крема

гипнотизация с мягкой стружкой воздуха в носовые отверстия

гипнотизация с помощью теплого метронома

верно все перечисленное

Рациональная психотерапия в классическом своем варианте особенно эффективна для лечения:

душевно ограниченных пациентов с истероневротическими расстройствами

всевозможных навязчивостей и мягких паранояльных расстройств

ананкастических переживаний

психастеников

ни одно из перечисленных

Рекомендация книг больному, по А.М.Миллер, основывается на всех следующих библиотерапевтических принципах, кроме:

достаточное соответствие характерологических свойств пациента и героя книги, а

также возраста, пола и картины заболевания пациента и героя книги

степени сложности предлагаемой книги

герой книги должен быть больному «по плечу»

максимальное сходство ситуаций в книге и ситуации, в которой находится больной

верно а) и б)

К важнейшим процессам, характеризующим групповую динамику, не относятся:

негативизм

коллективистическое самоопределение

конформность и нонконформизм

все перечисленное

внутригрупповая внушаемость

При фокусированном обсуждении биографии и проблем одного из членов группы (по Б.Д. Карвасарскому):

важно сфокусировать внимание всей группы в течение длительного времени (1-3 занятия) только на одном пациенте

психотерапевт не может задавать вопросы пациенту

пациенты могут выражать свою агрессивность к обсуждаемому члену группы, а

отдельные члены группы могут выражать стремление «показать себя» перед

психотерапевтом или группой

психотерапевт не может задавать вопросы группе

правильно б) и г)

Климат, атмосферу групповых занятий определяют (по Б.Д. Карвасарскому):

вербальные средства воздействия
правильно б) и в)
невербальные средства воздействия
мимика психотерапевта, его жестикация и интонация
объяснения психотерапевтом проблем пациента

Разыгрывание ролевых ситуаций (по Б.Д. Карвасарскому) представляет собой все перечисленное, за исключением:

невербальной формы групповой психотерапии
вербальной формы групповой психотерапии
приема, который может выполнять функцию поведенческого тренинга
приема, при котором пациент может разыгрывать роль жены, с которой в конфликте, его же самого может играть психотерапевт
прием, при котором два пациента, стоя за спиной играющих, воспроизводят их «внутренний диалог»

Существенные особенности эмоционально-стрессовой психотерапии (по Рожнову) состоят в том, что она:

всеми своими методиками направлена к выработке душевного и физического отвращения к пьянству, алкоголю
противопоказана соматически ослабленным, хрупким пациентам
обязательно приводит пациента в состояние достаточно сильного, острого эмоционального напряжения
пробуждает в пациенте насущную потребность самоусовершенствования, дабы утвердить себя в собственных глазах и во мнении окружающих; обращена «к духовным компонентам личности»
все перечисленное

Эмоциональный стресс (по Г. Селье) – это:

явление, которое при условии мягкой своей выраженности, может лечить душевные болезненные расстройства
своеобразное интеллектуально-логическое напряжение
всегда вредоносное, болезнетворное воздействие на организм; все равно, что дистресс
ничего из перечисленного
явление, противоположное тимогении

Основа лечебного эффекта психодрамы:

анаболизм
сублимацию вытесненного сексуального влечения
душевное очищение, облегчение, катарсис
катаболизм
все перечисленное

Наркопсихотерапевтические приемы используются обычно при:

тревожно-фобических и тревожно-ипохондрических расстройствах
истерии с конверсионными расстройствами
всех перечисленных состояниях
неврастении
депрессивных расстройствах

Сущность метода В.М. Бехтерева (выработка сочетательных рефлексов для лечения истерических расстройств) состоит в том, что:

острая боль вытесняет истерическое притворство
в процессе «условного рефлекса» больной осознает сохранность своей истерически выпавшей функции и тогда «параличи», «глухота», «слепота» проходят
вырабатываются условные рефлексы сочетанием индифферентного (светового или звукового) раздражителя с болевым безусловнорефлекторным (электрическим током), вызывающим пассивно-оборонительную реакцию
правильно а) и в)
здесь осуществляется механизм протренировки; больной истерией излечивается, в сущности, внушением сочетательных рефлексов

Причина астенического, истинно невротического, синдрома:

в длительных тягостных бессонницах
в астеническом складе характера, выраженной вегетативной неустойчивости
ни в чем из перечисленного
в дурном воспитании («золушка»)
в сложной тревожной аутистичности

Гиперстенический вариант астенического синдрома проявляет себя обычно:

слезливостью и несдержанностью
сонливостью
снижением либидо
сенестопатиями
бредом

Дисфория – это:

депрессия на органической почве
разновидность депрессии
смешение страха, злобы, тоски
тягостная, стойкая раздражительность
психотических размеров гнев

Клиническое сущность истинной навязчивости в том, что:

возникает, «находит» сама по себе, против воли пациента
содержанием своим она чужда мироощущению пациента
ощущается, понимается пациентом как чуждое ему – в том смысле, что это «чужое, не мое», возникающее как бы не во мне желание, мысль, страх и т.д.; всегда нелепа своим содержанием

к своей навязчивости у пациента всегда отчетливое критическое отношение
все перечисленное

Нередко навязчивости смягчаются, устраняются следующими психотерапевтическими приемами, за исключением:

метода негативного воздействия (Данлоп)
методики парадоксальной интенции Франкла
беседы о нелогичности содержания навязчивого расстройства
терапии десенситизацией
лечения катарсисом

Анестетическая депрессия – это:

правильно а) и г)
депрессия с деперсонализационно-дереализационными расстройствами
то же самое, что ироническая депрессия
то же самое, что вегетативная депрессия
депрессия с переживанием внутреннего опустошения, утраты любви к близким;
депрессия с переживанием мучительного бесчувствия

Дереализация представляет собою:

сужение сознания, зрительную гиперестезию
чувство собственной измененности
в сущности то же, что и редукция энергетического потенциала
ничего из перечисленного
отсутствие способности трезво-реалистически мыслить

Благоприятной почвой для возникновения неврастении являются следующие типы акцентуаций:

сенситивный
астено-невротический и лабильный
психастенический
шизоидно-истероидный
правильно б) и в)

Наиболее распространенная в отечественной литературе классификация неврозов включает в себя перечисленные формы, кроме (Б.Д. Карвасарский, 1990):

неврастении
ипохондрического невроза и невротической депрессии
невроза навязчивых состояний
истерического невроза
ничего из перечисленного

Истерический припадок обычно:

заканчивается состоянием оглушенности
продолжается 10-20 мин и более, но не оставляет после себя на время пирамидные

знаки

обнаруживается и тем, что 1 палец руки оказывается под остальными при
тоническом сжатии руки в кулак
заканчивается сном
правильно б) и г)

Истерические параличи чаще всего:

обнаруживается у психастеников
дают иную ЭЭГ-кривую, нежели центральные органические параличи
возникают постепенно путем фиксации того или иного временного нарушения
двигательной функции
возникают непосредственно после психотравмирующего воздействия
правильно в) и г)

Истерические гиперкинезы нередко:

отсутствуют в аффективно окрашенной ситуации
наблюдаются в правой руке и выражаются ротаторными движениями головы
усиливаются при волнениях, ссорах
правильно а) и в)
по форме не похожи на органические

Возможны следующие вегетативные расстройства истерического происхождения:

метеоризм
парезы кишечника
псевдоилеус и псевдоаппендицит
все перечисленные симптомы
громкое непроизвольное отхождение газов

Метод «маски» (по Я.Л. Шрайберу) при лечении истерических расстройств основан:

на целебном возбуждении от действия эфирной маски, лечебном действии
оглушенности от эфира или хлороформа
на применении маски с ароматическим веществом на почве «выжидательного
внимания»
на вере в лекарство и напряженное ожидание его применения
правильно а) и в)
на том же, на чем и известный метод Кауфмана

В процессе лечения истерического невроза целесообразно:

объявить больному, что он способен сам устранить свой невротический симптом,
если сильно захочет этого (поднять парализованную ногу, приостановить гиперкинез
и т.п.)
подчеркивать больному при всяком удобном случае, что это у него не болезнь, это
все продукт его «злой воли»
указывать, доказывать пациенту, что его состояние есть «бегство в болезнь»,
стремление извлечь выгоду из этой болезни

в беседе с больным согласиться с ним в том, что он, действительно, болен и в своей болезни не виноват
никогда, ни при каких обстоятельствах не говорить больному о зависимости болезненного симптома от его воли

К относительно более тяжелым, сложным фобическим расстройствам относятся:

фобии заражения и загрязнения

все перечисленное

страх острых предметов

ритуалы

контрастные представления

Для гиперстенической формы неврастения характерны:

сонливость

повышенная утомляемость

нетерпеливость, рассеянность, бессонница

чувство разбитости

правильно б) и г)

Наиболее частый тип течения неврастения – это:

переход из гиперстенической формы в гипостеническую

переход из гипостенической формы в гиперстеническую

переход из гиперстенической формы в смешанную (промежуточную) и затем в гипостеническую

переход из гипостенической формы в смешанную (промежуточную) и затем в гиперстеническую

смешанное начало с последующим переходом в гиперстеническую или в гипостеническую формы

Основной особенностью синдрома Ганзера является:

«ответы мимо»

симптом нелепых ответов в плоскости вопросов

разорванность мышления

неспособность понимать смысл предлагаемых вопросов

сумеречное состояние сознания

Если при исследовании по методике «рисунок семьи» ребенок изображает большее или меньшее количество членов семьи, чем это есть на самом деле, можно предполагать:

вторую перинатальную матрицу

воспитание по типу гиперпротекции

неблагоприятную семейную ситуацию и включение защитных механизмов

симбиотическую связь ребенка с матерью

завышенную самооценку

Отличительной характеристикой определения личности, согласно представлениям В.Н.Мясищева, является:

система ступенчатых связей - от обмена веществ, через обмен информацией вплоть до общения
системное качество, приобретаемое индивидом в деятельности и общении, отражение его структуры в социальной матрице
единство врожденного и приобретенного, носительство индивидуально своеобразных черт (влечений, задатков и т.п.)
система отношений как преимущественно сознательных, основанных на опыте, избирательных психологических связей человека с различными сторонами жизни
своеобразие психики индивида, проявляемое в чертах темперамента и характера, в специфике интересов, качеств восприятия и интеллекта, потребностей и способностей индивида

Действие психологических механизмов совладания направлено на:

смягчение психологического дискомфорта
разрешение психотравмирующей ситуации
ослабление отрицательных переживаний, связанных с конфликтом
вытеснение из сферы сознания в область подсознания травмирующих переживаний
все перечисленное

Защитный механизм, посредством которого неприемлимый импульс, чувство, желание или идея удаляются из сознания и становятся бессознательными называется:

отрицание
проекция
рационализация
вытеснение
изоляция

Процесс, посредством которого психологический комплекс идей, желаний, чувств и т.д. заменяется физическим симптомом называется:

вытеснением
овеществлением
смещением
конверсией
ничего из перечисленного

Архетипы по Юнгу представляют собой «изначальные первообразы», имеющиеся в каждом человеке, и составляют содержание:

личного бессознательного
низшего бессознательного
коллективного бессознательного
индивидуального бессознательного
ничего из перечисленного

Относительным противопоказанием к психотерапии служит:

предыдущий неудачный опыт психотерапии
выраженное органическое поражение ЦНС
острое инфекционное заболевание
экзацербация шизофрении
все перечисленное

Основной характеристикой эмпатического отношения психотерапевта к пациенту является:

указание следовать конкретному поведению в жизненной ситуации
высказывания, отражающие сочувствие, ободрение
способность вчувствоваться во внутренний мир пациента
критическая оценка проявлений негативных эмоций у пациента
обвинение пациента в имеющихся у него симптомах

Согласно А. Адлеру, существенным звеном в этиопатогенезе неврозов является:

конфликт между стремлением к могуществу и чувством собственной неполноценности
конфликт между желанием и долгом
конфликт между я и оно
противоречия между возможностями личности и чрезмерной потребностью в достижениях
конфликт между сублимностями

Основной задачей личностно-ориентированной /реконструктивной/ психотерапии является:

бессознательные психические процессы должны быть как можно более глубоко раскрыты и представлены сознанию
выработка и закрепление желаемых форм поведения
устранение симптомов
осознание пациентом собственных мотивов, отношений, конфликтов и характерных защитных механизмов
изменение неконструктивных стереотипов мышления

В чем состоит, согласно гештальт-терапии, цель фазы «преконтакта»?

порождение энергии вокруг восприятия
восприятие внешних и внутренних раздражителей
осознавание актуальной потребности
способность двигаться к привлекающему объекту
кодирование сенсорных возбудителей в управляемый вид

Для какого метода психотерапии наиболее показан принцип включения в группу однотипных пар акцентуаций личности:

групповой психотерапии

коллективного гипноза
игровой психотерапии
аналитической психодрамы
гештальт-терапии

Функции психотерапевта в аналитической психодраме:

интерпретировать поведение протагониста
исследовать переносы участников группы
придумывать сюжеты ролевых игр
следовать за протагонистом в моделировании его представлений
быть эталоном для группы

Согласно Адлеру, существенной характеристикой личности является:

ориентация интересов на внешний (экстраверт) или внутренний (интроверт) мир
чувство общности
организмический процесс оценки
защитный панцирь
творческий потенциал

В клиент-центрированной психотерапии Роджерса психотерапевт в контакте с пациентом проявляет следующее качество:

интерпретирует скрытый смысл в поведении больного
манипулирует процессом взаимодействия
безусловно положительно принимает пациента
комментирует поведение больного
дает директивные установки

Дайте определение семейного мифа:

демонстрируемое семьей поведение в социуме
механизм психологической защиты
согласованное ригидное избирательное представление о семье как о целостности
категория семейной психодинамической психотерапии
семейная сказка

Цель постановки семейного диагноза:

раскрывает дисфункцию пациента
служит клинической основой для построения семейной психотерапии
определяет факторы внутри семьи, обуславливающие симптом
\"идентифицированного\" пациента
выясняет психологические защиты и копинг-механизмы
нужен для записи в медицинскую документация

В идеале семейный психотерапевт встречается на сессии с:

заинтересованными членами семьи
«идентифицированным пациентом»

всей семьей
инициатором обращения за помощью
друзьями семьи

Групповая психотерапия – это:

ролевая игра
групповая беседа
использование любого психотерапевтического метода в группе больных
использование взаимоотношений и взаимодействий в группе как
психотерапевтических факторов
собрание по интересам

Для психотерапевта динамического направления наиболее характерна следующая роль:

фасилитатор
интерпретатор
инструктор
эксперт
опекун

Методика, при которой пациент сознательно регулирует свои физиологические функции, получая информацию о их состоянии, называется:

биологическая обратная связь
аутогенная тренировка
систематическая десенсибилизация
психогимнастика
эриксоновский гипноз

В появлении современной арттерапии существенное значение имели следующие теоретические ее основы, кроме:

психоаналитических воззрений Фрейда
аналитической психологии Юнга
теории научения
динамической теории терапевтической помощи графическим самовыражением (Наумберг)
ничего из перечисленного

В биоэнергетике Лоуэна разработаны следующие понятия, кроме

заземления
мышечной брони
биоэнергии
фигуры и фона
ничего из перечисленного

В транзактном анализе различают следующие виды трансакций, кроме:

дополнительных
параллельных
перекрестных
скрытых
ничего из перечисленного

В системе терминальной психотерапии наибольшее значение приобретает следующий вид психотерапии:

нейролингвистическое программирование
суггестивная
экзистенциально-гуманистическая психотерапия
православная психотерапия
гештальт-психотерапия

Основным принципом краткосрочной позитивной психотерапии является:

использование только позитивных подкреплений в работе с пациентом
принцип надежды, баланса (гармонизации) и консультирования
переработка фокального конфликта
моделирование поведения
проведение не более 3-х встреч с пациентом

Фаза краткосрочной психодинамической психотерапии:

фаза надежды
моделирования поведения
фаза переработки фокального конфликта
фаза гармонизации
фаза релаксации

В интегративной психотерапии разрабатываются перечисленные сочетания, кроме:

нейролингвистического программирования и психоанализа
когнитивных и поведенческих методов
психоаналитических и поведенческих
личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии и гештальт-терапии
психодинамических и когнитивных

Психотерапия, наиболее показанная при затяжных формах неврозов:

поведенческая
суггестивная
личностно-ориентированная (реконструктивная)
эмоционально-стрессовая
телесно-ориентированная

Непосредственный симптоматический эффект у больных с изолированными фобиями может быть достигнут быстрее под влиянием психотерапии следующего вида:

психодинамической
суггестивной
гуманистической
поведенческой
релаксационной

Основными задачами психотерапии при шизофрении являются следующие, кроме:

значительного уменьшения психопатологической симптоматики
предотвращение изоляции больных в обществе и аутизации
социальной активизации и смягчения реакций больных на ситуации, связанные с болезнью и лечением
потенцирования антипсихотического действия биологических механизмов лечения
адаптации родственников к болезни пациента

Наиболее эффективен при реакциях на стресс невротического регистра следующий вид психотерапии:

суггестивная
когнитивная
краткосрочная динамическая
гуманистическая
транзактный анализ

При депрессивных расстройствах наиболее эффективен следующий метод психотерапии:

аутогенная тренировка
интерперсональная психотерапия Клермана-Вейсман
гештальт-терапия
поведенческая психотерапия
нейролингвистическое программирование

Лечение невротозов включает:

комплексный характер
все перечисленное
медикаментозное лечение, психотерапию
общеукрепляющее лечение, физиотерапию, санаторно-курортное лечение
ничего из перечисленного

В диссоциативные расстройства (по МКБ-10) включается все, кроме:

симуляция
конверсионная истерия
истерия
истерический психоз
конверсионная реакция

Классическая депрессивная триада характеризуется:

всем перечисленным
эмоциональным торможением
двигательным торможением
идеаторным торможением
ничем из перечисленного

Медикаментозная терапия неврозов включает:

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

Дайте соответствующую характеристику клиническому состоянию

1. Деменция
2. Тактильный галлюциноз
3. Дисморфомания
4. Онейроид

А. Сновидное помрачение сознания с грезоподобными, фантастическими наплывами

Б. Стойкое патологическое убеждение в своей уродливости или в неправильных отправлениях своего организма

В. Ощущение присутствия и передвижения в теле мелких живых существ с убежденностью больного в реальности этих телесных паразитов

Г. Приобретенная форма слабоумия – слабоумие как следствие недоразвития или атрофии функций психических высших

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – Г; 2 – Б; 3 – В; 4 – А

1 – А; 2 – В; 3 – Б; 4 – Г

Дайте соответствующую характеристику клиническому состоянию

1. Делирий
2. Сумеречное помрачение сознания
3. Галлюцинации
4. Истерическая дуга

А. Нарушение деятельности сознания, характерное глубокой дезориентированностью во внешнем мире при относительной сохранности

логической последовательности действий.

Б. Нарушение сознания, искаженное отражение действительности; сопровождается галлюцинациями, бредом, двигательным возбуждением, нарушением ориентировки во времени и пространстве

В. Тоническая судорога мышц - разгибателей туловища: выгибание дугой тела, опирающегося только на затылок и пятки

Г. Нереальные, фантастические образы, возникающие у человека во время болезней, влияющих на состояние его психики

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

Определите соответствие личностного расстройства с характерными проявлениями

1. Ананкастное расстройство личности

2. Тревожное расстройство личности

3. Истерическое расстройство личности

4. Шизоидное расстройство

А. Постоянное общее чувство напряженности и тяжелые предчувствия, представления о собственной социальной неспособности, непривлекательности, повышенная потребность в безопасности

Б. Чрезмерное внимание к деталям в ущерб важным обстоятельствам, перфекционизм, негибкость, чрезмерная ответственность

В. Эмоциональная холодность, уплощенность, отсутствие необходимости в близких отношениях

Г. Стремление к вниманию окружающих, театральность, внушаемость

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – Б; 2 – Г; 3 – А; 4 – В

Дайте соответствующую клиническую характеристику

1. Сверхценные, гиперкомпенсаторные фантазии

2. Невроз страха с защитными действиями

3. Сверхценная анорексия

4. Синдром Аспергера

А. Страх излишней полноты, который приводит к длительному голоданию

Б. Отсутствие потребности в контактах с окружающими при достаточном интеллектуальном уровне

В. Чрезмерное фантазирование со стремлением в фантазиях реализовать неосуществленные в жизни желания у детей и подростков

1 – В, 2 – Г, 3 – А, 4 – Б

1 – А, 2 – Г, 3 – В, 4 – Б

1 – Б, 2 – Г, 3 – А, 4 – В

Дайте соответствующую характеристику клиническому состоянию

1. Дерезализация

2. Дисфория

3. Эйфория

4. Навязчивость

А. Малосодержательная, пустоватая веселость

Б. Чувство нереальности, непонятной чуждости окружающих предметов, людей, чувство измененности окружающего при понимании, что мир остался прежним

В. Периодически возникающие, непроизвольные мысли или действия

Г. Смешение страха, злобы, тоски

1 – Г; 2 – Б; 3 – А; 4 – В

1 – Б; 2 – Г; 3 – А; 4 – В

1 – Б; 2 – Г; 3 – В; 4 – А

Дайте соответствующую характеристику клиническому состоянию

1. Ажитированная депрессия

2. Анестетическая депрессия

3. Астеническая депрессия

4. Маскированная депрессия

А. То же, что и ларвированная депрессия

Б. Депрессия с преобладающей тревогой, страхами, аффективной напряжённостью, неусидчивостью, суетливостью, двигательным, речевым возбуждением

В. Депрессия, характеризующаяся стойкими ощущениями бессилия, утомляемости, снижением работоспособности, вялостью, утратой способности осознавать чувство бодрости

Г. Депрессия с переживанием внутреннего опустошения, утраты любви к близким; депрессия с переживанием мучительного бесчувствия

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б

1 – Б; 2 – Г; 3 – В; 4 – А

Дайте соответствующую характеристику клиническому состоянию

1. Фобии

2. Истерическое сумеречное состояние

3. Псевдодеменция

4. Сверхценные идеи

А. Истерическое сужение сознания с психогенной картиной слабоумия

Б. Суждения, возникшие в результате реальных обстоятельств, но занявшие в дальнейшем не соответствующее их значению преобладающее положение в сознании с развитием чрезмерного эмоционального напряжения

В. Помраченное, функционально-суженное сознание; сомнамбулизм

Г. Навязчивые страхи

1 – А; 2 – В; 3 – Г; 4 – Б

1 – Г; 2 – В; 3 – А; 4 – Б

1 – Г; 2 – А; 3 – В; 4 – Б

Подберите правильные определения

1. Психосоматическое расстройство

2. Соматоформное расстройство

3. Нозогенное расстройство

4. Диссоциативное расстройство

А. Психическое расстройство, проявляющееся нарушением двигательных и\или сенсорных функций, имитирующих органическую патологию и не могущее быть объяснено структурным поражением нервной системы

Б. Патологические личностные реакции на психотравмирующий факт болезни и ее последствий

В. Соматические нарушения, возникающие вследствие воздействия комплекса психосоциальных факторов при наличии биоконституциональной предрасположенности

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

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – В; 2 – Г; 3 – Б; 4 – А

Распределите отдельные виды расстройств зрелой личности по группам

1. Драматические

2. Тревожные

3. Странные

- А. Пограничное**
- Б. Избегающее**
- В. Ананкастное**
- Г. Истерическое**
- Д. Шизоидное**
- Е. Параноидное**
- Ж. Зависимое**

З. Антисоциальное

1 – А, Г, З; 2 – Б, В, Ж; 3 – Д, Е

1 – А, В, Ж; 2 – Г, Б, З; 3 – Д, Е

1 – В, Г, З; 2 – Б, А, Е; 3 – Д, Ж

Определите соответствие личностного расстройства с характерными проявлениями

- 1. Пограничное 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. Невозможность переживать расставания, расстройство идентичности, аффективная неустойчивость

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

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

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

1 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – В

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 неопределённости, ожидание негативных событий, трудноопределимые предчувствия

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б

1 – Б; 2 – В; 3 – А; 4 – Г

1 – А; 2 – В; 3 – Б; 4 – Г

Дайте соответствующую характеристику клиническому состоянию

1. Астенический синдром

2. Бред

3. Сверхценная идея

4. Деперсонализация

А. Убежденность в чем-то, не имеющая под собой логической посылки

Б. Раздражительная слабость вместе с вегетативными дисфункциями

В. Чувство переживания собственной эмоциональной измененности

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

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

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 и могут иметь характер тиков

Б. Тягостные телесные ощущения с фиксацией на них, душевной «прикованностью» к ним; сенестопато-ипохондрическими и вегетативными расстройствами

В. Фиксационная амнезия, утрата памяти на события настоящего

Г. Превращении душевного переживания в какие-либо функционально-соматические, телесные движения, расстройства

1 – В; 2 – Б; 3 – Г; 4 – А

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

Дайте соответствующую характеристику клиническому состоянию

1. Дерезализация
2. Аффективная лабильность
3. Классическая депрессия
4. Психастеническая депрессия

А. Эмоциональная неустойчивость

Б. Состояние, характеризующиеся депрессивной триадой

В. Депрессия, с высокой тревожностью, болезненными сомнениями

Г. Чувство нереальности, непонятной чуждости окружающих предметов, людей, чувство измененности окружающего при понимании, что мир остался прежним

1 – А; 2 – Г; 3 – Б; 4 – В

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – Г; 2 – В; 3 – А; 4 – Б

Распределите гипнотики по группам

1. поколение
2. поколение
3. поколение
4. поколение

А. Мелатонин

Б. Золпидем

В. Зопиклон

Г. Нитразепам

Д. Триазолам

Е. Залеплон

Ж. Фенобарбитал

З. Доксиламин

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

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

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

Определите соответствие жалоб пациента на качество сна при различных клинических состояниях

1. Паралич сна
2. Неприятные ощущения в ногах с постоянным желанием встать, совершать движения и растирать их
3. Сильный храп.
4. Утренние головные боли

А. Синдром обструктивного апноэ сна

Б. Нарколепсия

В. Синдром беспокойных ног

Г. Гипертоническая болезнь

1 – А; 2 – В, Г; 3 – Б; 4 – А

1 – Б; 2 – В; 3 – А; 4 – А, Г

1 – В; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

Определите соответствие жалоб пациента на свой сон при различных клинических состояниях

1. Отсутствие чувства выспанности, неосвежающий сон

2. Боли в области жевательных мышц, повреждение зубов

3. Постоянная дневная сонливость

4. Большое количество сновидений тревожного и устрашающего содержания

5. Постоянные движения ног во сне, ведущие к частым пробуждениям

А. Кошмары

Б. Бруксизм

В. Сомнамбулизм

Г. Синдром периодических движений конечностей

Д. Идеопатическая гиперсомния

1 – Г, Д; 2 – А, Б; 3 – А, Г; 4 – В

1 – Б, Д; 2 – В; 3 – Б, Г; 4 – В

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

Определите соответствие жалоб пациента при различных клинических состояниях

1. Ранние пробуждения

2. Приступы сонливости с резкой слабостью в мышцах.

3. Непреодолимая дневная сонливость

4. Набор массы тела за короткий период

5. Снижение массы тела за короткий период

А. Синдром апноэ сна

Б. Нарколепсия

В. Синдром беспокойных ног

Г. Последствия ЧМТ

Д. Эндогенная депрессия

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

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

1 – А; 2 – Б, Г; 3 – Д; 4 – В; 5 – В

Определите соответствие жалоб пациента при различных клинических состояниях

- 1. Трудное засыпание**
- 2. Страх ненаступления сна.**
- 3. Постоянные навязчивые мысли о качестве своего сна.**
- 4. Убежденность в длительном полном отсутствие сна (иногда годами)**

А. Адаптационная инсомния

Б. Психофизиологическая инсомния

В. Псевдоинсомния (искаженное восприятие процесса сна)

Г. Инсомния при психических расстройствах

1 – Б; 2 – А, Б; 3 – В; 4 – А, Б, Г

1 – А; 2 – В, Г; 3 – Г; 4 – А, Г

1 – Г; 2 – Б, Г; 3 – А, Б, Г; 4 – В, Г

Определите соответствие жалоб пациента при различных клинических состояниях

- 1. Галлюцинации в момент засыпания**
- 2. Частые пробуждения и большое количество поворотов во сне**
- 3. Вставание с постели и хождение по комнате с амнезией.**
- 4. Тягостное пробуждение с потоком негативных мыслей**

А. Депрессия

Б. Невротическое расстройство

В. Сомнамбулизм

Г. Нарколепсия.

1 – В; 2 – Б; 3 – Г; 4 – А

1 – Г; 2 – Б; 3 – В; 4 – А

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

Определите соответствие объективных данных полисомнографии клиническим состояниям

- 1. Укорочение латентного периода парадоксального сна**
- 2. Увеличение процентной представленности парадоксального сна**
- 3. Увеличение индекса Апноэ\Гипопноэ больше 5**
- 4. Снижение индекса эффективности сна**

А. Эндогенная депрессия

Б. Синдром обструктивного апноэ сна

В. Адаптационная инсомния

Г. Психофизиологическая инсомния

1 – Б, В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Г

1 – Б; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – А; 2 – А; 3 – Б; 4 – В, Г

Определите соответствие объективных данных полисомнографии клиническим состояниям

1. Появление альфа-дельта сна

2. Пробуждения в фазе парадоксального сна с двигательной активностью

3. Пробуждения в фазе парадоксального сна без двигательной активности.

4. Увеличение индекса центральных апноэ сна больше 5

А. Нарколепсия

Б. Болезнь Паркинсона

В. Органическое заболевание головного мозга

Г. Эндогенная депрессия.

1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б

1 – Г; 2 – Б; 3 – А; 4 – В

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

Определите соответствие объективных данных полисомнографии клиническим состояниям

1. Снижение индекса эффективности сна

2. Увеличение периода засыпания

3. Нарушение цикличности сна

4. Увеличение времени бодрствования внутри сна

А. Невротическое расстройство

Б. Несоблюдение гигиены сна

В. Синдром смены часовых поясов

Д. Адаптационная инсомния

1 – Д; 2 – А; 3 – А, Б; 4 – Б, В

1 – А; 2 – А, Б, В; 3 – В; 4 – А, Д

1 – Б, В; 2 – ; 3 – В, Г; 4 – Б, Д

Определите соответствие объективных данных полисомнографии клиническим состояниям

1. Сон начинается с REM-стадии сна

2. Индекс десатураций (падений кислорода) более 10

3. Снижение мышечного тонуса в REM-сне отсутствует

4. Уменьшение процентной представленности Дельта-сна

А. Органическое заболевание головного мозга.

Б. Нарколепсия

В. Синдром обструктивного апноэ сна

Г. Болезнь Паркинсона

1 – А; 2 – Г; 3 – Б, 4 – В

1 – Б; 2 – В; 3 – А, Г, 4 – В

1 – Б, Г; 2 – А; 3 – Б, Г; 4 – А

Определите соответствие основным понятиям личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии

1. Концепция личности

2. Концепция невротического расстройства

3. Цель психотерапии

4. Результат психотерапии

А. Улучшение субъективного самочувствия пациента, устранение симптоматики, восстановление полноценного функционирования личности

Б. Система отношений индивида с окружающей средой

В. Психогенное заболевание, обусловленное нарушением значимых для личности отношений

Г. Достижение позитивных личностных изменений (коррекция нарушенной системы отношений, неадекватных когнитивных, эмоциональных и поведенческих стереотипов)

1 – А; 2 – В; 3 – Г; 4 – Б

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

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. Осознание существующего рассогласования между собственным образом Я и восприятием себя другими

Б. Развить формы поведения, связанные с сотрудничеством, ответственностью, самостоятельностью

В. Выработать и закрепить адекватные формы поведения на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах

Г. Модифицировать способ переживания, эмоционального реагирования, восприятия самого себя и своих отношений с другими

Д. Осознание внутренних психологических проблем и конфликтов

Е. Стать более свободным в выражении собственных позитивных и негативных эмоций

1 – Г, Д; 2 – Б, Е; 3 – А, В

1 – А, Д; 2 – Г, Е; 3 – Б, В

1 – А, Е; 2 – Г, В; 3 – Б, Д

Определите позицию врача-психотерапевта в каждом психотерапевтическом направлении

1. Психодинамическая психотерапия

2. Поведенческая психотерапия

3. Клиент-центрированная психотерапия

4. Рационально-эмоциональная психотерапия

А. Активное сотрудничество по типу партнерства на всех стадиях психотерапии

Б. Аутентичность, конгруэнтность, эмпатичность

В. Директивное управление лечебным процессом, использование определенных психотерапевтических приемов

Г. Позиция эмпатической объективности, сдержанности, нейтралитета

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – А; 2 – В; 3 – Б; 4 – Г

1 – Г; 2 – Б; 3 – В; 4 – А

Выберите соответствующее определение основным понятиям клиент-центрированной психотерапии

1. Аутентичность

2. Конгруэнтность

3. Принятие

4. Эмпатия

А. Понимание эмоционального состояния другого человека посредством сопереживания, проникновения в его субъективный мир

Б. Безусловная положительная оценка

В. Способность отказываться в общении от различных социальных ролей, позволяя проявляться подлинным, свойственной только данной личности мыслям, эмоциям и поведению

Г. Согласованность информации, одновременно передаваемой человеком вербальным и невербальным способом (или различными невербальными способами), а также непротиворечивость его речи, представлений, убеждений

между собой

1 – Б; 2 – Г; 3 – В; 4 – А

1 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – В

1 – В; 2 – Г; 3 – Б; 4 – А

Определите методы, соответствующие ведущим психотерапевтическим стратегиям

1. Динамическая психотерапевтическая стратегия

2. Трансовая

3. Интегративная

4. Консультативная

5. Новые методы психотерапии

А. Классическая гипнотерапия, аутотренинг, методы релаксации, музыкотерапия

Б. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапии, психоанализ, когнитивная психотерапия

В. Сочетание методов, определяющих направленность, эффективность, прогноз, играющих стратегическую роль и методов, решающих частные тактические задачи, позволяющие повысить эффективность психотерапии в целом.

Г. НЛП, трансактный анализ, эриксоновский гипноз

Д. Рациональная психотерапия, психотерапия, фокусированная на решении проблем

1 – В; 2 – А; 3 – Д; 4 – Б; 5 – Г

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Д; 5 – Г

1 – А; 2 – Д; 3 – В; 4 – Б; 5 – Г

Определите соответствующие характеристики фаз синдрома эмоционального сгорания

1. Фаза напряжения

2. Фаза сопротивления

3. Фаза истощения

А. Осознание психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, нарастание тревоги и депрессии

Б. Падение общего энергетического тонуса, эмоциональный дефицит и отстраненность

В. Симптом «неадекватного эмоционального реагирования» и редукция профессиональных обязанностей

1 – В; 2 – А; 3 – Б

1 – Б; 2 – В; 3 – А

1 – А; 2 – В; 3 – Б

Определите приемы для каждого этапа психотерапии

- 1. Диагностическое обследование**
- 2. Построение терапевтических отношений**
- 3. Проведение терапевтического обучения**
- 4. Оценка результата терапии**

А. Определения психотерапевтических границ, длительности и частоты психотерапевтических встреч

Б. Оценка клинического, психологического и социального статуса

В. Анализ динамики психологических характеристики и особенностей социального функционирования

Г. Определения характера неадекватного эмоционального реагирования, формирования нового эмоционального опыта

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – В

Дайте соответствующую характеристику фаз групповой психотерапии

- 1. Фаза псевдосплоченности**
- 2. Фаза агрессии**
- 3. Фаза развития сплоченности**
- 4. Фаза работы группы**

А. Рост аффективного напряжения, агрессии, направленной на психотерапевта, обострение внутригрупповых конфликтов

Б. Псевдотерапевтическая, неконструктивная активность пациентов

В. Процесс, направленный на решение собственно психотерапевтических задач

Г. Процесс структурирования группы, консолидация ее норм, целей и ценностей

1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В

1 – В, 2 – А, 3 – Г, 4 – Б

1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – Г

Дайте характеристику этапам динамики создания эксперимента (Joyce Sills, 2001)

- 1. Предложение эксперимента**
- 2. Идентификация фигуры**
- 3. Завершение эксперимента**
- 4. Ассимиляция**
- 5. Развитие эксперимента**
- 6. Оценка риска**

- А. Выявление незавершенной ситуации в повторяющемся поведении или проблеме**
- Б. Выбор направления энергии индивидуума оставшееся от незавершенной ситуации**
- В. Поиск степени продуктивной конфронтации, поиск равновесия между тревогой и интересом, напряжением и компетентностью**
- Г. Усиление осознания с помощью амплификации и других методов**
- Д. Точка выхода клиента из эксперимента**
- Е. Осмысление актуального опыта и его отношения к жизни в целом**

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

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

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

Соедините понятия, являющиеся противоположностями друг другу при сравнении гештальт-подхода Ф. Перлза и классического психоанализа З.Фрейда

Ф. Перлз

- 1. Терапевт – искусный фрустратор**
- 2. Акцент на избегание сознания**
- 3. Континуум сознания**
- 4. Огромное количество потребностей, направленных на поддержание равновесия**
- 5. Основное возбуждение**
- 6. Фигура на фоне**

З. Фрейд

- А. Две основные группы инстинктов**
- Б. Катексис**
- В. Либи́до**
- Г. Свободная ассоциация**
- Д. Акцент на сопротивление**
- Е. Терапевт, поощряющий перенесения**

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

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

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

Определите стадии формирования психосоматического симптома в психологической модели развития болезни (по О. Немиринскому, 1997 год)

- 1. стадия**
- 2. стадия**
- 3. стадия**

- А. Путь от чувств к психологической боли, отчуждение чувств и ощущений.**
- Б. Блокирование боли. Перевод её в хроническое напряжение низкой**

интенсивности. Отвод от осознания боли. Накопление энергии. Усиление телесного напряжения.

В. Возникновение психосоматических симптомов. Утрата функции контакта.

1 – Б; 2 – А; 3 – В

1 – В; 2 – Б; 3 – А

1 – Б; 2 – В; 3 – А

Установите соответствие между гештальт-функциями (Self) и способами контактов

1. Функции личности

2. Функции Ид

3. Эго-функция

А. Функционирование в фоновом режиме. Включают смутно ощущаемую среду и чувства, связывающие организм со средой. Прошлые незавершенные ситуации. Внутренние импульсы. Потребности в их телесном проявлении. Автоматичная, пассивная функция. Непроизвольная, спонтанная.

Б. Активная. Функция выбора или сознательного отказа. Поляризация опыта, важные для построения «хороших фигур». Потеря этой функции лежит в основе невроза (Ф. Перлз, 2001).

В. Функции интеграции опыта. Функция усвоения. Представление и концепция субъекта о самом себе, образ себя. Система установок в межличностном общении

1 – А; 2 – В; 3 – Б

1 – В; 2 – А; 3 – Б

1 – В; 2 – Б; 3 – А

Установите соответствие между этапами контакта и их характеристиками (Модель Гудмена)

1. Финальный (полный) контакт

2. Постконтакт

3. Преконтакт

4. Контакт

А. Self работает в режиме ИД. Поле не дифференцировано по отношению к «фигуре» и «фону».

Б. Активная роль Эго-функции. Дифференциация среды. Увеличивается ощущение сепаратности. Разделительная роль контакта. Границы в поле «организм-окружающая среда» становятся больше, чем связующая составляющая.

В. Момент здорового слияния. Стирание границ между индивидуумом и окружающей средой. Эго-функция в среднем режиме (одновременно и активно и пассивно). Контактная граница исчезает. Восприятие, чувства, движения интегрированы. Интенсивность Self падает.

Г. Фаза ассимиляции «переваривания». Self работает в режиме функции личности. Интеграция случившегося в опыт человека. Фигура – человек в контексте его истории.

1 – В; 2 – Б; 3 – Г; 4 – А

1 – А; 2 – В; 3 – Г; 4 – Б

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б

Установите соответствие между понятиями НЛП и их определениями

- 1. Ключи доступа**
- 2. Подстройка**
- 3. Мета-модель**
- 4. Стратегия поведения**
- 5. Якорь**
- 6. Модальность**

А. Ассоциативная связь

Б. Набор лингвистических средств для получения информации, скрытой от пациента

В. Цель психических процессов, ведущих к той или иной форме поведения

Г. Умение включаться в модальности и работать с «ключами доступа»

Д. Процесс и механизм восприятия окружающего мира посредством органов чувств

Е. Невербальные внешние проявления мышления и эмоций

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

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

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

Установите соответствие между сенсорноопределенными выражениями и репрезентативными системами

- 1. Кинестетическая**
- 2. Визуальная**
- 3. Обонятельная**
- 4. Вкусовая**
- 5. Аудиальная**

А. Я вижу, что вы имеете ввиду. Я имею смутное представление. Это прояснилось для меня. Он смотрит на жизнь сквозь розовые очки.

Б. На этой же длине волны. Жить в гармонии. Пропускать мимо ушей. Задавать тон. Держать язык за зубами.

В. Я связался с вами. Я ухватил эту идею. Задержаться на секунду. Твердое основание. Руки чешутся. Пальцем не тронуть.

Г. Чуть недоброе. Это дело плохо пахнет. Запах победы. Свежие знакомства.

Д. Вкус к жизни. Сладкий человек. Кислая мина. Горькая пилюля.

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – Д; 5 – В

1 – А; 2 – Д; 3 – Г; 4 – В; 5 – Б

1 – В; 2 – А; 3 – Г; 4 – Д; 5 – Б

Соотнесите понятия, используемые в НЛП с их определениями

1. Идентичность

2. Способности

3. Духовность

4. Окружение

5. Убеждения

6. Поведение

А. Управление жизнью, формирование её. Фундамент существования. Наши предназначения.

Б. Базисное ощущение самого себя. Центральные ценности в жизни. Моя миссия.

В. Идеи, которые считаются верными. Основа для повседневных действий. Побуждающие и ограничивающие убеждения.

Г. Группы или наборы проведений. Общие умения и стратегии.

Д. Выполняемые человеком специфические действия, не относящиеся к способностям.

Е. То, на что человек реагирует внешние раздражители, люди, с которыми встречаемся.

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

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

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

Выберите соответствующую характеристику метапрограмм НЛП

1. Внутренняя – Внешняя референция

2. Общий – Частный

3. Активный – Пассивный

4. Сходство – Различие

5. Приближение – Уклонение

6. Альтернативы – Рецепты

А. Характеризует образ действия. Темп действия.

Б. Характеризует мотивацию. Способность фокусировки своего внимания.

В. Характеризует процесс нахождения своих норм.

Г. Характеризует процесс формирования выбора.

Д. Характеризует категории, которыми мыслит человек, относящиеся к процессу

деления.

Е. Характеризует процесс сравнения.

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

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

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

Подберите определения для основных видов механизмов психологической защиты

1. Аннулирование

2. Вытеснение

3. Идентификация

4. Отрицание

А. Заимствование у окружающих отдельных позитивных аспектов личности, с которыми индивидум отождествляет себя

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

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

Г. Отрицание существования внешней реальности, своих переживаний, действий, намерений, достоверно очевидных для окружающих

1 – А; 2 – В; 3 – Б; 4 – Г

1 – Г; 2 – В; 3 – А; 4 – Б

1 – Б; 2 – В; 3 – А; 4 – Г

Подберите определения для основных видов механизмов психологической защиты

1. Поведенческое отреагирование

2. Проекция

3. Рационализация

4. Расщепление

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

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

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

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

1 – А; 2 – Г; 3 – Б; 4 – В

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б

Подберите определения для основных видов механизмов психологической защиты

1. Диссоциация

2. Идеализация

3. Фантазирование

4. Соматизация

А. Приписывание другим объектам преувеличенно положительных качеств

Б. Неосознаваемое изменение интегративных функций сознания субъекта, идентичности его личности

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. Создание воображаемых представлений, не находящих реального отражения в окружающем мире

1 – Б; 2 – Г; 3 – А; 4 – В

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – В; 2 – А; 3 – Г; 4 – Б

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 – Г; 2 – В; 3 – Д; 4 – Б; 5 – А

1 – Д; 2 – В; 3 – А; 4 – Б; 5 – Г

1 – Д; 2 – Б; 3 – А; 4 – В; 5 – Г

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 – Д; 2 – В; 3 – Б; 4 – Г; 5 – А

1 – А; 2 – В; 3 – Д; 4 – Г; 5 – Б

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А; 5 – Д

Установите соответствие понятий учения К. Юнга с их определениями

1. Символ
2. Анализ
3. Комплексы
4. Коллективное бессознательное

А. Диалектический многосоставной обмен между двумя личностями; попытка исцеления из личности самого пациента

Б. 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

В. Сверхличное бессознательное

Г. Психические фрагменты, выделившиеся в отдельные конstellации 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

1 – В; 2 – А; 3 – Г; 4 – Б

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

Подберите определения основных типов отношения к болезни

1. Гармоничный тип
2. Эргопатический тип
3. Анозогнозический тип
4. Тревожный тип
5. Дисфорический тип

А. «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.

Б. Постоянное чувство беспокойства по поводу соматического состояния, медицинского прогноза, реальных и мнимых симптомов болезни и осложнений, степени эффективности лечения.

В. 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.

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

Д. Трезвая оценка своего состояния, стремление содействовать успеху лечения.

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – Б; 5 – Д

1 – Д; 2 – А; 3 – Г; 4 – Б; 5 – В

1 – В; 2 – Д; 3 – Г; 4 – А; 5 – Б

Выберите основные характеристики для типов отношения к болезни

1. Апатический
2. Сенситивный тип
3. Обсессивно-фобический тип
4. Эгоцентрический тип
5. Паранойяльный тип

А. Повышенная чувствительность к мнению окружающих относительно факта болезни, страх стать обузой для близких, стремление скрывать факт заболевания,

ожидание неблагоприятной реакции на факт болезни, оскорбительной жалости или подозрений в использовании заболевания в корыстных целях

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

В. 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

Г. Безразличие к своей судьбе, исходу заболевания, результатам лечения, пассивность в лечении, сужение круга интересов и социальных контактов

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

1 – Г; 2 – А; 3 – Д; 4 – Б; 5 – В

1 – Д; 2 – А; 3 – В; 4 – Б; 5 – Г

1 – А; 2 – Д; 3 – Г; 4 – В; 5 – Б

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 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – В

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

1 – Г; 2 – В; 3 – А; 4 – Б; 5 – Д

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В; 5 – Д

Подберите наиболее подходящее определение для каждой из интервенций раскрывающей реконструктивную психотерапию малопрогрессирующей шизофрении

1. Эмоциональная поддержка
2. Стимуляция
3. Совет
4. Разъяснение
5. Конфронтация
6. Объективация

- А. Побуждение к размышлениям в определенном направлении, поиску решения определенных задач, и высказываниям определенного содержания
- Б. Вмешательство, нацеленное на повышение точности понимания сути получаемого от пациента материала, исключение возможных параллельных истолкований смысла, устранение недостаточной смысловой связанности сообщаемой информации
- В. Возвращение в сознание больного информации, подвергшейся избирательной фильтрации дезадаптивными психологическими установками, демонстрация признаков наличия конфликтов и связанных с ними психологических процессов, искажающих восприятие реальности
- Г. Перенесение субъективных представлений больного на аналогичные представления психотерапевта и/или других членов психотерапевтической группы

с целью их последующего сравнения между собой и вскрытия расхождений
Д. Высказывания, отражающие ободрение, сочувствие, сопереживание, готовность эмоционального принятия больного, помощи ему

Е. Прямое руководство, предложение конкретного варианта поведения, конкретное указание в директивной форме

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

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

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

1 – Г; 2 – А; 3 – Д; 4 – Б; 5 – В

1 – А; 2 – Г; 3 – Б; 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. Милье-терапия

Б. Биологическая обратная связь

В. Десенсибилизация и переработка с помощью движений глаз

Г. Когнитивно-поведенческая психотерапия А. Бека

Д. Долговременная психодинамическая психотерапия

1 – Б; 2 – А; 3 – Д; 4 – В; 5 – Г

1 – А; 2 – Д; 3 – Б; 4 – В; 5 – Г

1 – Г; 2 – А; 3 – В; 4 – Б; 5 – Д

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 – Г; 3 – В; 4 – Д; 5 – А

1 – Д; 2 – Б; 3 – В; 4 – А; 5 – Г

1 – Б; 2 – Д; 3 – А; 4 – В; 5 – Г

Соотнесите психотерапевтические мишени с методами психотерапии в лечении депрессивных расстройств:

Методы психотерапии

1. Интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман

2. Когнитивно-поведенческая психотерапия

Психотерапевтические мишени

А. Негативная оценка своего опыта

Б. Межличностные конфликты

В. Смена социальной роли

Г. Негативная самооценка

Д. Межличностный дефицит

1 – Б, В, Д; 2 – А, Г

1 – А, Б, Г; 2 – Г, Д

1 – А, Г, Д; 2 – Б, В

Установите соответствие между организационными характеристиками и методами

психотерапии

Методы психотерапии

- 1. Экзистенциальная психотерапия**
- 2. Психодинамическая психотерапия**
- 3. Когнитивно-поведенческая психотерапия**
- 4. Интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман**

Организационные характеристики

- А. Ограниченная во времени**
 - Б. Долгосрочная**
 - В. Направленная на достижение инсайта**
 - Г. Выявляющая механизмы защиты**
 - Д. Обучающая конструктивному копинг-поведению**
- 1 – Б, В; 2 – А, Г; 3 – Б, В, Г; 4 – А, В
1 – А, Д; 2 – Б, В, Г; 3 – А, Д, Г; 4 – Б, В
1 – Б, В; 2 – Б, В, Г; 3 – А, Д; 4 – А, Д

Соотнесите методы психотерапии с уровнем их эмпирического подтверждения

Методы психотерапии

- 1. Трансцендентальная терапия**
- 2. Когнитивно-поведенческая психотерапия**
- 3. Нейролингвистическое программирование**
- 4. Арт-терапия**
- 5. Аутогенная тренировка**
- 6. Интерперсональная психотерапия Клермана и Вейсман**
- 7. Психодрама**

Уровень эмпирического подтверждения

- А. Научно обоснованные**
 - Б. Не рекомендуется применять как самостоятельные, но используются в сочетании с основной психотерапией**
 - В. Совсем не исследовались научно приемлемым образом**
- 1 – А; 2 – Б; 3 – В; 4 – Б; 5 – Б; 6 – В; 7 – А
1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – А; 5 – А; 6 – А; 7 – Б
1 – Б; 2 – Б; 3 – А; 4 – Б; 5 – Б; 6 – Б; 7 – А

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

Степень влияния

1. Высокая
2. Низкая

Характеристики, влияющие на уровень мотивации пациента

- А. Межличностные конфликты
- Б. Уровень дистресса
- В. Степень информированности о психотерапии
- Г. Неадаптивные копинг-стратегии
- Д. Интенсивность и форма расстройства

1 – А, Г; 2 – Б, В, Д

1 – Б, В, Д; 2 – А, Г

1 – А, Д; 2 – Б, В, Г

Установите соответствие между теоретическими положениями и методом психотерапии

Теоретическая концепция

1. Развитие тревожного расстройства происходит в двух случаях — во-первых, у человека изначально наблюдается высокий уровень тревоги (невротической и моральной), во-вторых, механизмы ее контроля неадекватны (например, слишком слабые)
2. Реакции тревоги и страха развиваются в результате классического и оперантного обусловливания
3. Причиной развития невротических расстройств являются дисфункциональные способы мышления
4. Раз возникнув, депрессия поддерживается неразвитыми социальными навыками, гиперреакцией на потерю и неполноценной коммуникацией; все это, в свою очередь, ведет к дальнейшему отвержению со стороны окружающих

Методы психотерапии

- А. Когнитивно-поведенческая психотерапия
- Б. Интерперсональная психотерапия Клермана и Вейссман
- В. Психодинамическая психотерапия
- Г. Поведенческая (бихевиористская) психотерапия

1 – Б; 2 – Г; 3 – А; 4 – В

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б

1 – Г; 2 – А; 3 – В; 4 – Б

Установите соответствие между психометрической шкалой и измеряемым эмоциональным состоянием

Эмоциональное состояние

1. Алекситимия

2. Тревога
3. Депрессия

Психометрическая шкала

- А. Опросник Спилбергера-Ханина
 - Б. Шкала Бека
 - В. Торонтская алекситимическая шкала
 - Г. Шкала Тейлора
 - Д. Шкала Гамильтона
- 1 – Б, Г; 2 – А, В; 3 – Д
- 1 – А; 2 – Б, Г; 3 – Д
- 1 – В; 2 – А, Г; 3 – Б, Д

Соотнесите психодиагностическую методику с направленностью исследования:

Направленность исследования

1. Проективное тестирование
2. Исследование интеллекта/способностей
3. Опросник, измеряющий структуру личности

Психодиагностическая методика

- А. Тематический апперцептивный тест
 - Б. ISTA
 - В. MMPI
 - Г. Метод рисуночной фрустрации Розенцвейга
 - Д. Шкала Векслера
- 1 – Д; 2 – Б, Г; 3 – А, В
- 1 – А, Д; 2 – Б, Г; 3 – В
- 1 – А, Г; 2 – Д; 3 – Б, В

Установите соответствие между автором и направлением, методом психотерапии

Автор

1. Перлз
2. Эллис
3. Бэк
4. Павлов
5. Скиннер

Методы психотерапии

- А. Когнитивная психотерапия
- Б. Поведенческое направление

В. Гештальт-терапия

Г. Рационально-эмоциональная психотерапия

1 – Б; 2 – Г; 3 – В; 4 – А; 5 – Б

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б; 5 – Б

1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Б; 5 – Г

Соотнесите основные технические приемы с методами психотерапии:

Методы психотерапии

- 1. Поведенческая психотерапия**
- 2. Психоаналитическая психотерапия**
- 3. Рациональная психотерапия**
- 4. Когнитивная психотерапия**
- 5. Гипноз**

Технические приемы

- А. Инсайт**
- Б. Сократический диалог**
- В. Научение**
- Г. Внушение**
- Д. Переинтерпретация**

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – Д; 5 – В

1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Д; 5 – Г

1 – А; 2 – Д; 3 – Б; 4 – В; 5 – Г

Установите соответствие между описанием и методом психотерапии

Описание

- 1. Методика, при которой страдающего фобией пациента намеренно погружают в воображаемую ситуацию, вызывающую самый сильный страх**
- 2. Методика, при которой пациент сознательно регулирует свои физиологические функции, получая информацию об их состоянии**
- 3. Методика обучения расслаблению посредством которого можно научиться добиться ощущения тяжести и тепла в теле, контролировать частоту сердечных сокращений, дыхания и пр.**
- 4. Методика, направленная на изменение в желательном направлении поведения пациента с помощью поощрения или наказания**

Методы психотерапии

- А. Биологическая обратная связь**
- Б. Аутогенная тренировка**
- В. Наводнение/флудинг**

Г. Оперантное научение

1 – В; 2 – Г; 3 – Б; 4 – А

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Г

Соотнесите механизмы психотерапии с их описанием:

Механизм описание

1. Универсальность страданий

2. Внушение надежды

3. Межличностное научение

4. Корректирующая рекапитуляция первичной семейной группы

А. Пациенты видят происходящие у других положительные изменения при их активности – появляется надежда, что они тоже смогут этого достичь

Б. Наблюдая за более эффективным поведением окружающих, человек получает новый позитивный опыт в общении

В. Близко сталкиваясь с проблемами и симптомами других, пациенты убеждаются, что они не одиноки; механизм снимает актуальность переживаний, снижает невротический эгоцентризм

Г. Коррекция негативных влияний, идущих из родительской семьи, в групповой психотерапии – множественная проекция, воспроизводство в отношениях с психотерапевтом отношений с родителями, с другими участниками группы – с другими членами семьи

1 – В; 2 – Г; 3 – Б; 4 – А

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Г

Соотнесите характеристики копинг-стратегий и механизмов психологической защиты:

1. Копинг- поведение

2. Механизмы психологической защиты

А. Неосознаваемые

Б. Направленные на преобразование ситуации

В. Осознаваемые

Г. В значительной степени искажающие реальность

Д. Направлены на снижение тревоги

1 – Б, Г, Д; 2 – А, В

1 – А, В; 2 – Б, Г, Д

1 – Б, В; 2 – А, Г, Д

Установите соответствие между автором и направлением, методом психотерапии

Автор Методы психотерапии

1. Бинсвангер
2. Франкл
3. Вольпе
4. Кляйн
5. Салливан

А. Систематическая десенсибилизация

Б. Теория объектных отношений, эго-анализ

В. Логотерапия

Г. Экзистенциальный анализ

Д. Интерперсональная психиатрия

1 – Г; 2 – В; 3 – А; 4 – Б; 5 – Д

1 – Г; 2 – В; 3 – А; 4 – Б; 5 – Д

1 – Г; 2 – В; 3 – А; 4 – Б; 5 – Д

Установите соответствие при характеристике различий между психотерапией и психологическим консультированием

1. Психологическое консультирование
2. Психотерапия

А. Цель – лечение и реабилитация

Б. Цель – развитие и профилактика

В. Продолжительность – не менее 15 сеансов

Г. Продолжительность – 1-5 консультаций

Д. Цель – лучшее использование собственных ресурсов и улучшение качества жизни

1 – А, Г; 2 – Б, В, Д

1 – А, В, Д; 2 – Б, Г

1 – Б, Г, Д; 2 – А, В

Соотнесите типы целей современных форм психотерапии

Типы целей

1. Прекращение избегания повседневных ситуаций, которые ранее избегались
2. Углубление самоэксплорации
3. Стабильная и генерализованная ситуационная компетентность

А. Цели для сеанса психотерапии (для терапевтического процесса): конкретно и краткосрочно

Б. Микрорезультаты (после сеанса): конкретно и краткосрочно

В. Макрорезультаты (после сеанса): глобально и долгосрочно

1 – Б; 2 – А; 3 – В

1 – А; 2 – Б; 3 – В

1 – В; 2 – А; 3 – Б

Соотнесите 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. Обсессивно-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 расстройством и методами психотерапии, наиболее эффективными в его лечении

Заболевание

1. Депрессивные расстройства

2. Паническое расстройство

3. Фобии

4. Нарушения пищевого поведения

5. Алкогольная и наркотическая зависимость

Методы психотерапии

А. Когнитивно-поведенческая психотерапия

Б. Интерперсональная психотерапия Клермана и Вейссман

В. Экспозиционная психотерапия

Г. Аверсивная психотерапия

1 – В; 2 – А, Г; 3 – В; 4 – А, Б; 5 – А, Б

1 – Г; 2 – В; 3 – А, В; 4 – Б; 5 – Б

1 – А, Б; 2 – А, В; 3 – В; 4 – А, Б; 5 – Г

Установите соответствие между определением термина «психотерапия» и подходом, в рамках которого дается это определение

Определение психотерапии

1. Психотерапия как оказание психологической помощи здоровым людям в ситуациях различного рода жизненных затруднений

2. Психотерапия, как воздействие на психику и через психику на организм человека

3. Психотерапия, как лечение пациента с помощью психологических средств воздействия

А. Социальный подход

Б. Медицинский подход

В. Психологический подход

Г. Философский подход

1 – В; 2 – Б; 3 – Б

1 – В; 2 – А; 3 – Б

1 – В; 2 – А; 3 – Г

Установите соответствие между определением здорового человеческого существования и психотерапевтическим направлением в рамках которого оно дается

Определение здорового человеческого существования

1. Получать максимум поощрений и минимум наказаний

2. Быть аутентичным

3. Адаптировать свои инстинкты к требованиям окружающей среды

4. Иметь зрелое, логически-эмпирическое мышление

Направления психотерапии

А. Психодинамическое

Б. Поведенческое

В. Когнитивное

Г. Экзистенциально-гуманистическое

1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б

1 – Б; 2 – Г; 3 – А; 4 – В

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

Установите соответствие между термином и его определением

Определение

- 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**

Термин

- А. Психологическая коррекция**
 - Б. Психологическое консультирование**
 - В. Психотерапия**
- 1 – В; 2 – А; 3 – Б
1 – Б; 2 – В; 3 – А
1 – А; 2 – В; 3 – Б

Установите соответствие между методом психотерапии и поведенческой позицией, которой должен придерживаться психотерапевт, практикующий этот метод

Определение

- 1. Психотерапевт должен вести себя директивно, используя активную интерпретацию и конфронтацию**
- 2. Психотерапевт должен быть нейтральным, эмоционально не включенным в пациента**
- 3. Психотерапевт должен быть безусловно принимающим**

Термин

- А. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса**
 - Б. Рационально-эмотивная терапия А. Эллиса**
 - В. Психоанализ З. Фрейда**
- 1 – Б; 2 – В; 3 – А
1 – А; 2 – В; 3 – Б
1 – В; 2 – Б; 3 – А

Установите соответствие между понятиями

Определение

- 1. Форма психотерапии**
- 2. Метод психотерапии**

3. Направление психотерапии

Психотерапия

А. Групповая психотерапия

Б. Психодинамическая психотерапия

В. Противообуславливающая терапия Д. Вольпе

Г. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия

Д. Рационально-эмотивная терапия А. Эллиса

Е. Семейная психотерапия

Ж. Клиент-центрированная психотерапия К. Роджерса

3. Когнитивно-поведенческая психотерапия

1 – А, Д; 2 – В, Е, З; 3 – Б, Г, Ж

1 – А, Е; 2 – В, Д, Ж; 3 – Б, Г, З

1 – Б, Г; 2 – В, Е, З; 3 – А, Д, Ж

Установите соответствие между психологическим термином и его определением

Определение

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

Термин

А. Эмпатия

Б. Аффiliation

В. Ассертивность

1 – Б; 2 – В; 3 – А

1 – А; 2 – Б; 3 – В

1 – В; 2 – Б; 3 – А

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

Вид профессиональной специализации

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

Право заниматься психотерапией

А. Может работать психотерапевтом

Б. Не может работать психотерапевтом

1 – А; 2 – Б; 3 – А; 4 – Б; 5 – Б

1 – Б; 2 – Б; 3 – А; 4 – Б; 5 – Б

1 – Б; 2 – Б; 3 – Б; 4 – А; 5 – Б

Установите соответствие между методами психотерапии и теоретическими направлениями психотерапии, лежащими в их основе

Методы психотерапии

1. Противообусловливающая терапия

2. Рационально-эмотивная психотерапия

3. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия

4. Клиент-центрированная (клиенториентированная) психотерапия

Направления психотерапии

А. Экзистенциально-гуманистическое

Б. Психодинамическое

В. Когнитивное

Г. Поведенческое

1 – А; 2 – В; 3 – Б; 4 – Г

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – Г; 2 – Б; 3 – В; 4 – А

Установите соответствие между теоретическими направлениями психотерапии и основными представителями этих направлений

Направления психотерапии

1. Экзистенциально-гуманистическое

2. Психодинамическое

3. Когнитивное

4. Поведенческое

Представители психотерапевтических направлений

А. Вильгельм Райх

Б. Медард Босс

В. Карл Роджерс

Г. Джозеф Вольпе

Д. Аарон Бек

Е. Беррес Фредерик Скиннер

Ж. Людвиг Бинсвангер

З. Альфред Адлер

И. Альберт Эллис

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

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

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

Установите соответствие между теориями лично-сти и основными понятиями, лежащими в их основе

Наиболее существенным понятием в теории личности является

- 1. Стремление к актуализации**
- 2. Стремиться к превосходству**
- 3. Концепция самости**
- 4. Система отношений**

Теории личности

А. Теория личности К.Г. Юнга

Б. Теория личности В.Н. Мясищева

В. Теория личности К. Роджерса

Г. Теория личности А. Адлера

1 – Г; 2 – А; 3 – В; 4 – Б

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б

1 – Б; 2 – Г; 3 – А; 4 – В

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

Виды тревоги

- 1. Экзистенциальная тревога**
- 2. Невротическая тревога**

Страхи

А. Страх смерти

Б. Страх потери контроля

В. Страх одиночества

Д. Страх бессмысленности

1 – А, В; 2 – Б, Д

1 – А, 2 – Б, В, Д;

1 – А, В, Д; 2 – Б

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

Тип взаимодействия

1. Взаимодействие врача и пациента

2. Взаимодействие учителя и студента

3. Взаимодействие двух людей

Направления психотерапии

А. Экзистенциально-гуманистическое

Б. Психодинамическое

В. Когнитивно-поведенческое

1 – А; 2 – В; 3 – Б

1 – Б; 2 – В; 3 – А

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

1 – Б, В; 2 – А, Е; 3 – Г, Д

1 – В, Г; 2 – А, Д; 3 – Б, Е

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. Переживание в рамках психотерапевтического процесса чувств, которые часто

испытывает пациент в реальной жизни и с которыми он не смог справиться

Б. Осознание какие ситуации вызывают напряжение, тревогу, страх, провоцирующие появление, фиксацию и усиление симптоматики

В. Приобрести навыки более искреннего, глубокого и свободного общения

Г. Осознание связи между психогенными факторами и возникновением, развитием и сохранением невротических расстройств

Д. Получение эмоциональной поддержки со стороны психотерапевта или группы

Е. Увидеть собственные неадекватные поведенческие стереотипы

1 – В, Г; 2 – Б, Д; 3 – А, Е

1 – Б, Г; 2 – А, Д; 3 – В, Е

1 – Б, Е; 2 – А, Г; 3 – В, Д

Определите основной тезис, соответствующий этической медицинской модели

- 1. Модель Гиппократ**
- 2. Модель Парацельса**
- 3. Деонтологическая модель**
- 4. Биоэтика**

А. «Делай добро»

Б. «Соблюдение долга»

В. «Уважение прав и достоинства личности»

Г. «Не навреди»

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б

Установите соответствие между классиками гештальт-терапии и их вкладом в теорию

1. Пол Гудмен
2. Изидор Фром
3. Серж Гингер
4. Ирвин и Мириам Польстеры

А. Концепция типология опыта человеческого организма в актуальной ситуации, на основании структуры опыта (контакта)

Б. Первый теоретик Гештальта, ввел понятие «self», определив его как непрерывный процесс творческой адаптации человека к своей внут-ренней среде и внешнему, окружа-ющему его миру

В. Интегрированная гештальт-терапия, выделение и изучение механизма прерывания контакта-дефлексии (уклонение от контакта)

Г. Введение важной дефиниции — «пентаграммы», которая включает в себя пять элементов: физическое измерение, эффективное измерение, рациональное измерение, социальное измерение, духовное измерение

1 – А, 2 – Б, 3 – Г, 4 – В

1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – Г

1 – В, 2 – Г, 3 – Б, 4 – А

Установите соответствие между первичными репрезентативными системами и проявлениями

1. Кинестетическая
2. Визуальная
3. Аудиальная

А. Латеральные движения глазных яблок. Темп речи ускорен. Тон голоса высокий. Голова поднята высоко. Напряжение мускулатуры. Дыхание верхнее и поверхностное.

Б. Дыхание полной грудью. Мелкие ритмические движения тела. Голова балансирует на плечах, наклонена в сторону. Повторение услышанных слов в такт дыханию.

В. Глубокое дыхание, низкое в области живота с мышечным расслаблением. Низкое положение головы. Низкий тон голоса. Медленный темп речи.

1 – Б, 2 – В, 3 – А

1 – В, 2 – А, 3 – Б

1 – А, 2 – Б, 3 – В

Определите соответствие назначения психологической методики

1. Миннесотский опросник
2. Методика чернильных пятен Роршаха

3. Фрустрационный тест Розенцвейга
4. Тематический апперцепционный тест
5. Тест «Незаконченных предложений»
6. Тест Люшера

А. Вербальная проективная методика, позволяющая выявить проблемные сферы

Б. Направлен на изучение личности

В. Истолкование испытуемым изображенных ситуаций

Г. Позволяет определить экстрапунитивность личности исследуемого

Д. Испытуемый интерпретирует чернильные пятна, имеющие симметричный характер; анализируется обыденность или оригинальность интерпретации

Е. Проективная методика, основанная на восприятии цвета

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

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

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

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

1. 1-й уровень осознания

2. 2-й уровень осознания

3. 3-й 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 – А; 2 – Б; 3 – В

1 – Б; 2 – В; 3 – А

1 – В; 2 – А; 3 – 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 в сотрудничестве при решении общих задач

В. Совокупность правил и требований, регулирующих взаимоотношения и взаимодействия между участниками группы

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

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – Б; 2 – В; 3 – Г; 4 – А

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

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 – Г, 2 – Б, 3 – В, 4 – А

1 – А, 2 – Г, 3 – Б, 4 – В

1 – Б, 2 – В, 3 – Г, 4 – А

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 дифференцировать 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 – Г, 3 – Б, 4 – А

1 – Г, 2 – В, 3 – А, 4 – Б

1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – Г

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 – Г, 2 – А, 3 – Б, 4 – В

1 – В, 2 – А, 3 – Б, 4 – Г

1 – А, 2 – В, 3 – Б, 4 – Г

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 её 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

1 – Г, 2 – В, 3 – А, 4 – Б

1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – Б

1 – Б, 2 – Г, 3 – А, 4 – В

Определите последовательность шагов в 6-шаговом 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 – Г, 2 – В, 3 – Д, 4 – А, 5 – Е, 6 – Б

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

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

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 Т. 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 – Д; 3 – Б; 4 – Г; 5 – В

1 – Д; 2 – А; 3 – Г; 4 – Б; 5 – В

1 – В; 2 – Б; 3 – Г; 4 – А; 5 – Д

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, Г; 2 – Б, В, Д

1 – Б, В, Д; 2 – А, Г

1 – Б, Г; 2 – А, В, Д

Установите соответствие между основными лечеб-ными факторами трех направлений психотерапии и их описаниями

Лечебные факторы

1. Эмоциональное переживание

2. Познание

3. Регуляция поведения

Описание

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 – А; 2 – Б; 3 – В

1 – В; 2 – А; 3 – Б

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

Заболевание

1. Личностные расстройства
2. Сексуальные дисфункции
3. Шизофрения
4. Обсессивно-компульсивные расстройства

Методы психотерапии

- А. Когнитивно-поведенческая психотерапия
- Б. Психодинамическая психотерапия
- В. Экспозиционная психотерапия в комбинации с методами предотвращения ответа

Г. Тренинг социальных (коммуникативных) навыков

1 – Б, Г; 2 – В; 3 – А, Б, В; 4 – В, Г

1 – Г; 2 – В; 3 – В; 4 – Б

1 – А, Б; 2 – А, Г; 3 – А, Г; 4 – В

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 – А; 2 – Г; 3 – Б; 4 – В

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

Соотнесите психопатологические симптомы с соответствующим возрастом

1. Уход и бродяжничество
2. Синдром односторонних интересов и увлечений
3. Рудиментарные проявления психопатологических расстройств
4. Очерченные психопатологические черты

А. Взрослый период

Б. Ранний возрастной период

В. Пубертатный период

Г. Младший пубертатный возраст

1 – Г, 2 – В, 3 – Б, 4 – А

1 – А, 2 – В, 3 – Г, 4 – Б

1 – В, 2 – Б, 3 – Г, 4 – А

Установите соответствие понятий учения К. Юнга с их определениями

1. Коллективное бессознательное

2. Личностное бессознательное

3. Архетипы

4. Анализ

А. Диалектический многосоставной обмен между двумя личностями; попытка исцеления из личности самого пациента

Б. Некоторых вполне определенных мифологических образов и мотивов

В. Поверхностный слой бессознательного; бессознательное, приобретаемое из личного опыта

Г. Сверхличное бессознательное

1 – В; 2 – Б; 3 – А; 4 – В

1 – А; 2 – Г; 3 – Б; 4 – В

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

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

Временные формы психотерапевтического вмешательства
Направления психотерапии

1. Долговременные формы

2. Кратковременные формы

Направления психотерапии

А. Поведенческое

Б. Экзистенциально-гуманистическое

В. Психодинамическое

1 – Б, В; 2 – А

1 – В; 2 – А

1 – А, В; 2 – Б

Соотнесите направления психотерапии с концептуальной (теоретической) основой

Теоретическая основа

1. Философия европейского экзистенциализма

2. Когнитивная психология

3. Феноменологический подход

4. Психология бихевиоризма

5. Психоанализ

Направления психотерапии

А. Психодинамическое

Б. Поведенческое

В. Гуманистическое

Г. Когнитивное

1 – А; 2 – Б; 3 – В; 4 – Г; 5 – Б

1 – В; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б; 5 – А

1 – Г; 2 – Б; 3 – В; 4 – Г; 5 – А

Соотнесите теоретические направления психотерапии с диапазоном психотерапевтических техник

Диапазон психотерапевтических техник

1. Наиболее богато психотерапевтическими техниками

2. Обеднено психотерапевтическими техниками

Направления психотерапии

А. Когнитивное

Б. Экзистенциально-гуманистическое

В. Психодинамическое

Г. Поведенческое

1 – В; 2 – А, Г

1 – А, Г; 2 – Б

1 – Б, В; 2 – 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. Некоторые вполне определенные мифологические образы и мотивы

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

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б

1 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

Определите соответствие автора и разработанной им структуры личности

1. Зигмунд Фрейд

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 – Д; 2 – В; 3 – Б; 4 – А; 5 – Г

1 – А; 2 – Б; 3 – Д; 4 – Г; 5 – В

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 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – А; 2 – Б; 3 – Г; 4 – В

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – А

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 – В, Г; 2 – Б, Д; 3 – А, Е

1 – А, Г; 2 – Б, Е; 3 – Б, Д

1 – В, Д; 2 – Б, Е; 3 – А, Г

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 – Г; 2 – А; 3 – Б; 4 – В

1 – Б; 2 – А; 3 – Г; 4 – В

1 – В; 2 – А; 3 – Г; 4 – Б

Определите приемы для каждого этапа психотерапии

- 1. Диагностическое обследование**
- 2. Построение терапевтических отношений**
- 3. Проведение терапевтического обучения**
- 4. Оценка результата терапии**

А. Беседа/анамнез

Б. Составление психотерапевтического контракта

В. Применение специальных психотерапевтических техник

Г. Проведение катamnестического обследования

1 – Б; 2 – В; 3 – А; 4 – Г

1 – Г; 2 – В; 3 – Б; 4 – А

1 – А; 2 – Б; 3 – В; 4 – Г

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 незнания

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 – В; 3 – Г; 4 – Б; 5 – Д

1 – В; 2 – А; 3 – Г; 4 – Д; 5 – Б

1 – В; 2 – Б; 3 – Д; 4 – Г; 5 – А

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 – В; 2 – Г; 3 – А; 4 – Б

1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г

1 – Г; 2 – А; 3 – В; 4 – Б

Основные моменты концепции личности Мясищева включают все перечисленное, за исключением:

биологически-органическое есть лишь условие личности
отношение человека к природе, другим людям, труду есть следствие его
врожденных конституционально-типологических особенностей. Основа отношений
данного человека к другим людям представлена его «бессознательной
индивидуальностью»
главная характеристика личности - система ее отношений (прежде всего с людьми),
формирующихся в онтогенезе в определенных социально-исторических,
экономических и бытовых условиях
отношения человека (прежде всего с людьми) есть движущая сила личности