

Украинская военно-медицинская академия
Кафедра военной терапии. Курс психиатрии и психотерапии
Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии
Институт психотерапии и клинической психологии (Москва)

О.Г. СЫРОПЯТОВ, Н.А. ДЗЕРУЖИНСКАЯ, Н.Г. АСТАФУРОВА

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ЭКЗАМЕНА ПО КУРСУ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ "ПСИХОТЕРАПИЯ"

Киев - 2010

**Наталья Георгиевна Астафурова
Олег Геннадьевич Сыропятов
Наталья Александровна Дзеружинская**

**Ответы на вопросы для
устного экзамена по
курсу специализации
«Психотерапия»:
методическое пособие**

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=3133615

*Ответы на вопросы для устного экзамена по курсу специализации
«психотерапия»/ О. Г. Сыропятов, Н. А. Дзеружинская, Н. Г.
Астафурова: Наук. Світ., Киев; 2010
ISBN 978-966-675-647-6*

Аннотация

Пособие предназначено для слушателей II факультета Украинской военно-медицинской академии при подготовке к государственным экзаменам по специальности «Психотерапия». Пособие может быть использовано врачами и клиническими

психологами для самостоятельного изучения и контроля знаний на кафедрах и курсах психотерапии.

Содержание

Предисловие	6
ответы на вопросы по устному экзамену по психотерапии	9
1. *Суммируйте ключевые моменты, которые необходимо учитывать при первичном собеседовании	9
2. Что такое исследование психического статуса?	11
3. Какие компоненты психического статуса являются важнейшими?	12
4. Опишите некоторые ключевые моменты психосоциального анамнеза	14
5. Опишите концепцию многоосевой классификации	15
6. Что такое проективные тесты?	17
7. Опишите тест Роршаха	18
8. Опишите тематический апперцепционный тест (ТАТ)	20
9. Что такое проективные рисуночные тесты (Дерево. Дом. Человек)?	21
10. Как оцениваются результаты проективных тестов?	23
11. Какова область применения	24

самозаполняемых психиатрических и личностных опросников?	
12. Каким образом концептуализируется и измеряется личность человека?	25
13. Что такое модель пяти факторов?	26
14. Опишите перечень симптомов – 90 (SCL-90)	27
15. Что такое стандартизированное психиатрическое интервью?	28
16. Перечислите основные признаки шизофрении	29
Конец ознакомительного фрагмента.	32

**Олег Геннадьевич
Сыропятов, Наталия
Александровна
Дзеружинская, Наталия
Георгиевна Астафурова**
**Ответы на вопросы для
устного экзамена по
курсу специализации
«Психотерапия»
(Методическое пособие)**

Предисловие

Обучение психотерапии в современных условиях представляет трудную задачу. Это связано с изменившейся парадигмой психиатрии, глобализацией и трансформировавшимся пониманием самой специальности «психотерапия»

как гуманитарной (немедицинской) дисциплины. Современная парадигма психиатрии вынуждает применять параллельно американскую и европейскую (ВОЗ) классификации психических расстройств с одновременным использованием классических и «психотерапевтических» понятий, употребляемых авторами основных психотерапевтических направлений. Глобализация, приведшая к разрушению национальных научных школ в психиатрии и психотерапии, позволяет выработать понятные специалистам из разных стран общие взгляды и расширяет возможности общения. Гуманизация специалистов, занимающихся психотерапией, отход от естественнонаучной – медицинской доктрины привела в среду психотерапевтов людей без медицинского образования, не знающих клинической психиатрии. Все эти общие трудности усугубляются особенностями национального развития психотерапии.

В предлагаемом пособии авторами используется позитивно зарекомендовавшая себя форма обучения «вопрос – ответ». Ответы на вопросы носят конспективный, неразвёрнутый характер и должны стимулировать слушателей на углублённое изучение предмета. Объём пособия отражает программу специализации врачей по психотерапии. Авторы надеются, что представленное пособие облегчит процесс усвоения базовых понятий по психотерапии.

Олег Г. Сыропятов, д. мед. н., профессор,

действительный член Крымской АН

ответы на вопросы по устному экзамену по психотерапии

1. *Суммируйте ключевые моменты, которые необходимо учитывать при первичном собеседовании

- На начальном этапе первичного собеседования следуйте за ходом мыслей пациента;
- структура собеседования должна помогать пациентам, испытывающим трудности с организацией мыслей, или способствовать получению конкретных данных;
- формулируйте вопросы таким образом, чтобы они побуждали человека к беседе;
- используйте лексику пациента;
- проявляйте внимание к ранним признакам утраты контроля над поведением;
- выявляйте как сильные стороны пациента, так и проблемные области;
- избегайте профессионального сленга;
- избегайте вопросов, начинающихся со слова «почему»;
- избегайте преждевременного разубеждения;

- не позволяйте пациенту вести себя неподобающим образом;
- установите ограничения на любое угрожающее поведение

2. Что такое исследование психического статуса?

Исследование психического статуса является компонентом всех медицинских обследований и может рассматриваться как психологический эквивалент соматического исследования. Его целью является количественная и качественная оценка ряда психических функций и поведения в конкретный момент времени. Неформальные наблюдения в отношении психического статуса объединяются с результатами специфических тестов.

Скрытая концептуальная модель современной диагностической парадигмы – психометрическая: степень тяжести определяют количество признаков, а не интенсивность или качество. Лонгитудинальное изучение развития расстройств может оказаться более плодотворным для диагностики и планирования лечения, чем кросс – секционный диагноз.

3. Какие компоненты психического статуса являются важнейшими?

Внешность – возраст, пол, раса, телосложение, поза, зрительный контакт, одежда, ухоженность, манеры, отличительные черты, заметные физические аномалии, эмоциональное выражение лица, настороженность.

Двигательная активность – ретардация, ажитация, аномальные движения, походка, кататония.

Речь – скорость, ритм, громкость, объём, артикуляция, спонтанность.

Аффект – стабильность, соответствие, интенсивность, тип аффекта, настроение.

Содержание мыслей – суицидальные мысли, желание умереть, мысли о гомоциде, депрессивное состояние, obsессия, умственная жвачка, фобии, идеи отношения, параноидные мысли, бред, сверхценные идеи.

Процесс мышления – ассоциации, их последовательность, логичность и протекание, созвучные персеверирующие ассоциации, неологизмы, неожиданные остановки и отвлекаемость.

Восприятие – галлюцинации, иллюзии, деперсонализация, дереализация, *déjà vu*, *jamais vu*.

Интеллект – общее впечатление (средний уровень, выше среднего, ниже среднего).

Самосознание – осознание болезни.

4. Опишите некоторые ключевые моменты психосоциального анамнеза

- Физическое и сексуальное насилие;
- Профессиональный анамнез и взаимоотношения;
- Злоупотребление психоактивными веществами;
- Религиозные воззрения;
- Служба в армии;
- Соблюдение закона.

5. Опишите концепцию многоосевой классификации

Операциональная диагностика предполагает определение диагноза по каталогу критериев, при этом правила объединения рубрик включают критерий времени и критерий течения.

Концепция многоосевой классификации – эмпирический и феноменологический подход к диагнозу, основанный на исследовании. Этот подход является попыткой атеоретического подхода к этиологии. (DSM-IV-TR; ICD). Пятиосевая классификационная система DSM-IV-TR была разработана для того, чтобы обеспечить систематизированную структуру для полной, описательной оценки психического состояния пациента и общего функционирования. Оси включают: **Ось I** – клинические расстройства; **ось II** – расстройства личности, задержка психического развития; **ось III** – общие соматические состояния; **ось IV** – психосоциальные и экзогенные проблемы; **ось V** – глобальная оценка функционирования.

Международная классификация психических расстройств (МКБ-10/ICD-10) разработана как универсальный язык для контактов, который позволил психиатрам из разных стран общаться на одном уровне. МКБ-10 на сегодняшний день – результат договорённости специалистов о наибо-

лее приемлемых диагностических категориях, обусловленных дефицитом знаний об этиологии, патогенезе и многих других аспектах психических заболеваний. В ней нет теоретического смысла и научности, при этом основная цель заключается в сведении к минимуму произвольных диагностических заключений и обеспечении воспроизводимости результата. Около 85 % известных в психиатрии симптомов психических расстройств игнорируется.

6. Что такое проективные тесты?

Проективные тесты используются для получения информации об эмоциональном функционировании личности. Проективные тесты основаны на идее о том, что неопределённые, неструктурированные, открытые для дополнения ситуации выявляют аспекты внутреннего, эмоционального мира человека, проецирующиеся на окружающее и оказывающие влияние на особенности его восприятия. Реакции на тест понимаются как примеры эмоциональной жизни человека. В основе использования проективных тестов лежат идеи Фрейда и Мюррея: «Для того, чтобы справиться с угрозой своей личности, человек строит свою защиту, представляя свои внутренние переживания как внешние опасности». Популярные проективные тесты: тест Роршаха, тематический апперцепционный тест (ТАТ), рисуночные тесты («Нарисуй человека» и др.), Тест «незаконченные предложения». Линдсли предложил классифицировать тесты на основе природы проективной активности: ассоциации, завершение, конструкции, выбор или построение, самовыражение.

7. Опишите тест Роршаха

Тест Роршаха был создан в 1921 г. Германом Роршахом. Он состоит из набора 10 «чернильных пятен». Каждое пятно последовательно представляется пациенту с заданием определить, что каждое пятно ему напоминает. Исследователь в дальнейшем задаёт уточняющие вопросы, детализирующие особенности восприятия для понимания ключевых факторов, связанных с ассоциациями обследуемого. При интерпретации выделяются три категории: 1) точка или область пятна, являющиеся местом происхождения ассоциации; 2) специфические аспекты или детерминанты использования пятна для формирования ассоциации (форма, цвет, тени); 3) содержание восприятия (человек, животное, неодушевлённые предметы). В некоторых случаях исследователь пытается уловить способ, которым личность выражает свою реакцию. Степень интегрированности и/или сформированности реакции часто служит одним из индикаторов интактности мышления личности. Тест Роршаха основан на допущении, что личность организует внешние стимулы окружающего в соответствии со своими нуждами, мотивами, конфликтами и процессами восприятия. Неопределённые стимулы в виде «чернильных пятен» вызывают когнитивную дезорганизацию и представляют естественный путь самоорганизации восприятия в соответствии с внутренними ресурсами лично-

сти в неопределённых стимульных ситуациях. Тест Роршаха считается одним из лучших для оценки личностной структуры, поскольку его неопределённость преодолевает сознательные барьеры и защиты личности. Он также применяется для выявления скрытой, мало выраженной психопатологии (диссимуляции) при хорошей социальной адаптации пациента и отсутствии патологии при использовании более структурированных тестов.

8. Опишите тематический апперцепционный тест (ТАТ)

ТАТ – это проективный тест, разработанный в середине 1930–х гг. Генри Мюррэм. Он состоит из 20 карт, содержащих различные неопределённые в своём смысле оценки. Субъект инструктируется создать историю по каждой из картинок, включающую начало, середину и конец, а также описать мысли и чувства персонажей. Его интерпретация основана на теории личности Мюррэя, которая объединяет биологические и социокультуральные детерминанты поведения. Мюррэй полагал, что способ, которым личность взаимодействует с окружающим, обусловлен как тем, каким образом окружающее оказывает влияние на личность, так и тем, как уникальные потребности личности, её взгляды и ценности оказывают влияние на восприятие окружающего. В целом анализ результатов ТАТ состоит в интерпретации содержания. ТАТ позволяет оценить широкий спектр психологических функций, включая настроение, межличностные отношения, стиль решения проблем и мотивационные переменные. Использование ТАТ способствует самораскрытию пациента.

9. Что такое проективные рисуночные тесты (Дерево. Дом. Человек)?

Личностные тесты проективного рисования основаны на допущении, что человек символически выражает свои мысли, чувства и отношения в рисунках. Понимание механизма формирования символов позволяет оценить личность. Проективное рисование пользовалось наибольшей популярностью в 1950–60-х гг. Тест «Нарисуй человека», созданный Гуденау в 1926 г., был первым проективным рисуночным тестом; использовавшимся для оценки уровня интеллектуальной зрелости у детей. Маховер расширил проективное рисование в область оценки личности. Такие характеристики, как размер рисунка и его размещение на листе, использовались в качестве индикаторов самооценки и/или настроения. Коппитц расширил личностные и эволюционные аспекты рисования человека, создав систему шкалирования, отражающие различные когнитивные и эмоциональные признаки. Тест «Дом – дерево – человек» был создан Баком. Бернс создал кинетический тест «Дом – дерево – человек» в 1987 г. В нём обследуемого просят нарисовать человека, который «что-то делает». Сходным образом используется рисуночный тест «Нарисуй семью». Этот метод используется для

оценки межличностных отношений и семейной динамики. При интерпретации рисуночных тестов клиницист использует свою клиническую интуицию, суждения и опыт. Они раскрывают интеллектуальную зрелость, глобальную адаптивность личности, импульсивность и тревожность.

10. Как оцениваются результаты проективных тестов?

- Надёжность теста;
- Валидность теста;
- Привлекательность теста.

В целом, проективные тесты предназначены для оценки эмоционального функционирования: природа и степень депрессии, тревога и/или гнев; степень и способ контроля импульсивности; качество и ясность мышления. способы и возможность копинга, стиль и возможность взаимодействовать с окружающими; восприятие окружающих; способы решения проблем; оригинальность и интегрированные качества; эмоциональное реагирование на стресс; эмоциональная реактивность; защита личности и её стиль; уровень личностной адаптации или функционирования эго, толерантность к стрессу; адекватность в повседневной деятельности; уровень восприятия реальности; уровень самооценки, переживание семейной динамики. Анастази отмечает, что проективные тесты дают наилучшие результаты, когда используются в составе батареи тестов и/или в составе структурированного клинического интервью.

11. Какова область применения самозаполняемых психиатрических и личностных опросников?

Существует множество возможностей их использования в клинических и исследовательских целях, хотя интерпретация шкал и профилей часто требует значительного опыта. Эти тесты могут быть полезны в следующих случаях:

- сбор анамнеза и формулировка клинических гипотез;
- скрининг и диагностика клинических проблем и психических расстройств;
- определение необходимых направлений к другим специалистам или определение параклинических исследований;
- мониторинг изменений и реакций на проводимое лечение;
- проведение исследований факторов, связанных с заболеванием;
- оценка клинических служб при ревизионных проверках.

12. Каким образом концептуализируется и измеряется личность человека?

Существует широкий спектр специфических методов оценки личности согласно концепциям, имеющим мозаичный характер. Наиболее распространённые методики: личностный опросник Айзенка, 16 PF (16–ти факторный опросник Кеттела), Калифорнийский личностный опросник и Миннесотский многопрофильный личностный опросник (MMPI). Эти методы помогают в создании полезных клинических гипотез. **Модель пяти факторов обеспечивает наиболее полное описание личности.** Модель предполагает, что личность может быть описана в общих терминах пяти концепций: 1) нейротизм (эмоциональный); 2) экстраверсия (межличностный); 3) открытость переживаниям (эмпирический); 4) конформизм (мировоззренческий); 5) добросовестность (мотивационный).

13. Что такое модель пяти факторов?

Эта модель – «большой пятёрки» (Big Five) является популярной среди психологов, изучающих личность. Выделяются следующие факторы:

- **Экстраверсия.** Даются оценки интроверсии – экстраверсии, общительности – нелюдимости, уверенности – застенчивости.

- **Способность к согласию.** Оцениваются уступчивость – неуступчивость, дружелюбие – безразличие к другим, послушание – враждебность.

- **Добросовестность.** Это самый неопределённый фактор.

- **Нейротизм (невротизм).** Выясняется уровень эмоциональной стабильности, приспособляемости – тревожности, зависимости – независимости.

- **Откровенность, прямота.** Определяется лёгкость приспособляемости – подчинение, непослушание – покорность.

Важность модели пяти факторов состоит в обеспечении широкой концептуальной поддержки проведения кросс – культурального обобщения. Критики модели пяти факторов отмечают, что некоторые важные параметры личности, например импульсивность, не включены в эту модель.

14. Опишите перечень симптомов – 90 (SCL-90)

SCL-90 оценивает непсихотические психиатрические симптомы в девяти различных категориях: соматизация, обсессивно – компульсивные симптомы, параноидная настроенность, психотизм, фобическая тревога, депрессия, тревога, межличностная чувствительность и враждебность. В тесте предусмотрена интегральная шкала, отражающая уровень психологического дистресса и количество наблюдаемых психологических симптомов (общий индекс тяжести). Девять шкал в целом имеют хорошую внутреннюю тест – ретест надежность, и общий индекс тяжести коррелирует с подобными методиками и имеет хорошую реактивность для выявления изменений в психологическом состоянии. Стандартизированный (в Т – баллах) порог в 63 балла общего индекса тяжести определяет существование возможного психического расстройства.

15. Что такое стандартизированное психиатрическое интервью?

В стандартизированном интервью существуют специфические направления ведения опроса и получения определённой информации от больного. Стандартизированное интервью следует использовать для сбора данных о своём пациенте и последующем его сравнении с группами больных, описанных в литературе. Такое интервью также полезно для систематической оценки пациента в манере, практически исключающей субъективность восприятия или неполноценность собранных данных. Проведение стандартизированных интервью улучшает понимание специфических синдромов и позволяет задавать наиболее точные вопросы для выявления информации о психическом состоянии пациента. Формат проведения интервью также определён таким образом, чтобы получение информации проходило в манере, позволяющей сопоставлять данные, которые собраны разными специалистами в разных учреждениях. Существует два наиболее распространённых типа стандартизированных интервью – интервью для задач психиатрической диагностики (диагностические интервью – CIDI) и интервью для оценки тяжести определённых типов симптомов в определённый момент времени (перекрёстные шкалы оценки тяжести симптомов – BPRS, HDRS).

16. Перечислите основные признаки шизофрении

Шизофрения – это сложное заболевание или группа расстройств, характеризующихся негативной и позитивной симптоматикой – галлюцинациями, бредом, нарушениями поведения, разрушением социальных связей и сопутствующими симптомами нарушения сознания.

Выделяют следующие симптомы шизофрении, присутствующие на протяжении, по меньшей мере, шести месяцев: бред, галлюцинации, дезорганизованная речь, грубо нарушенное или кататоническое поведение. Негативные симптомы: притупление аффекта или сниженная эмоциональная реактивность; алогия или обеднение речи; непроизвольные действия или неспособность совершения целенаправленных действий. Профессиональная состоятельность, социальные взаимоотношения и способность к самообслуживанию обычно снижаются по отношению к предшествующему уровню.

Диагноз «шизофрения» F20 по МКБ-10 устанавливается на основании следующих критериев:

- Эхо мыслей, вкладывание или отнятие мыслей, их трансляция (открытость);
- Бред воздействия, влияния или овладения, относящийся к движениям тела, конечностей, к мыслям, действиям или

ощущениям; бредовое восприятие;

- Галлюцинаторные голоса, комментирующие поведение больного или обсуждающие его между собой; другие типы галлюцинаторных голосов, исходящих из какой-либо части тела;

- Стойкие бредовые идеи другого рода, которые не адекватны для данной социальной культуры и не имеют рационального объяснения по своему содержанию;

- Постоянные галлюцинации любой сферы, сопровождаемые нестойкими или не полностью сформированными бредовыми идеями без чёткого эмоционального содержания, или постоянные сверхценные идеи, которые могут проявляться ежедневно в течение нескольких недель;

- Прерывание мыслительных процессов или вмешивающиеся мысли, которые могут привести к разорванности или разноплановости в речи; неологизмы;

- Кататонические расстройства, такие как недифференцированное, иногда стереотипное возбуждение, импульсивные действия, застывание или восковая гибкость, негативизм, мутизм и ступор; возможны утрированная манерность, гримасничанье;

- «Негативные» симптомы, например выраженная апатия, бедность речи, сглаженность или неадекватность эмоциональных реакций, что обычно приводит к социальной отгороженности и снижению социальной продуктивности; эти признаки не обусловлены депрессией или лекарственной

нейролепсией;

- Значительное последовательное качественное изменение поведения, проявление этого – утрата интересов, нецеленаправленность, бездеятельность, самопоглощённость и социальная аутизация.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.