

**Составил:  
Потапов О.В.**

**Клиническая  
ПСИХОЛОГИЯ**

# Клиническая психология – определение:

- частная психологическая дисциплина, предмет которой – психические расстройства (нарушения) и психические аспекты соматических расстройств / болезней (Бауманн У. и Перре М., 1995)

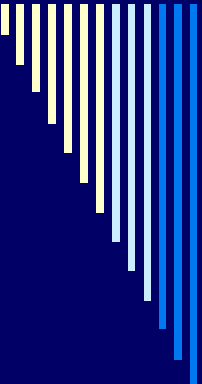
# Разделы клинической психологии

- этиология
- патогенез
- анализ условий  
возникновения расстройств
- классификация
- диагностика
- эпидемиология
- интервенция

# Интервенция

- профилактика
- психотерапия
- реабилитация
- охрана здоровья
- оценка эффективности  
медико-психологических  
мероприятий

---



# *Цели и функции* клинической психологии

- 1. Исследовательская
  - 2. Коррекционная
  - 3. Развивающая
  - 4. Формирующая – обучающая
  - 5. Профилактическая
-

---



# Исследовательская функция

- изучение
  - анализ и обобщение психических феноменов
  - психодиагностика
  - прогностика
-

---



# Коррекционная функция

- адаптация
- мотивация
- реабилитация в  
системе АВС

АВС – аффект,  
поведение, когниция

---

---



# Развивающая функция

- самоактуализация
  - самовыражение
  - самореализация
-



---



# Формирующая (обучающая) функция

- Педагогическая
  - Профессиональная
  - Семейная
  - Секс-терапия
  - Юридическая психология
  - Социальная психология
-

---

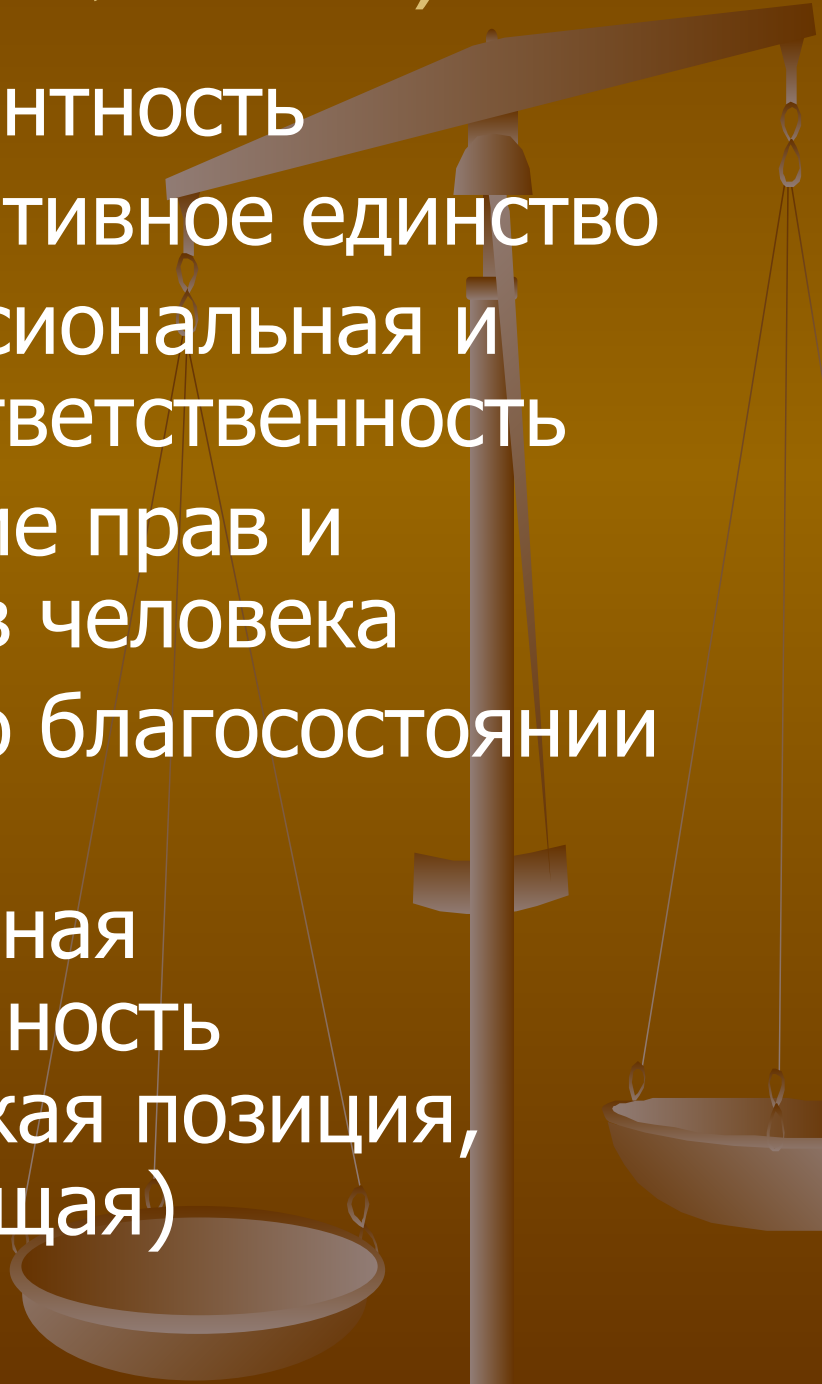


# Профилактическая функция

Профилактика:

- психических заболеваний
  - психологических сложностей
  - зависимостей
  - общесоматической патологии
  - эпидемиологическая функция
-

# Этика клинической психологии (АРА, 1992)

- 1. Компетентность
  - 2. Корпоративное единство
  - 3. Профессиональная и научная ответственность
  - 4. Уважение прав и достоинств человека
  - 5. Забота о благосостоянии людей
  - 6. Социальная ответственность (гражданская позиция, формирующая)
- 

# Структура клинической психологии

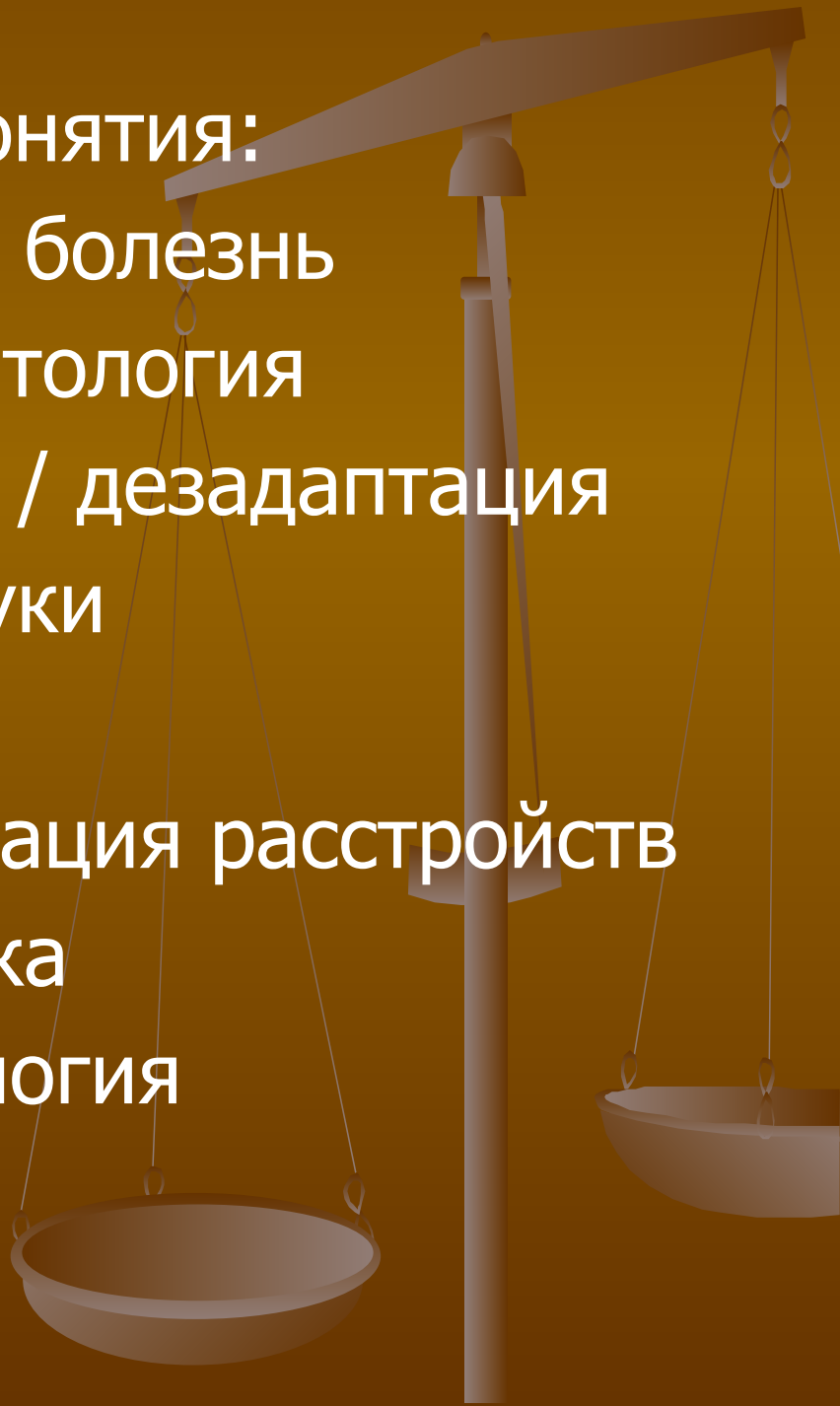
- Общие аспекты
- Частные аспекты:
  - Внутриличностные
  - Межличностные



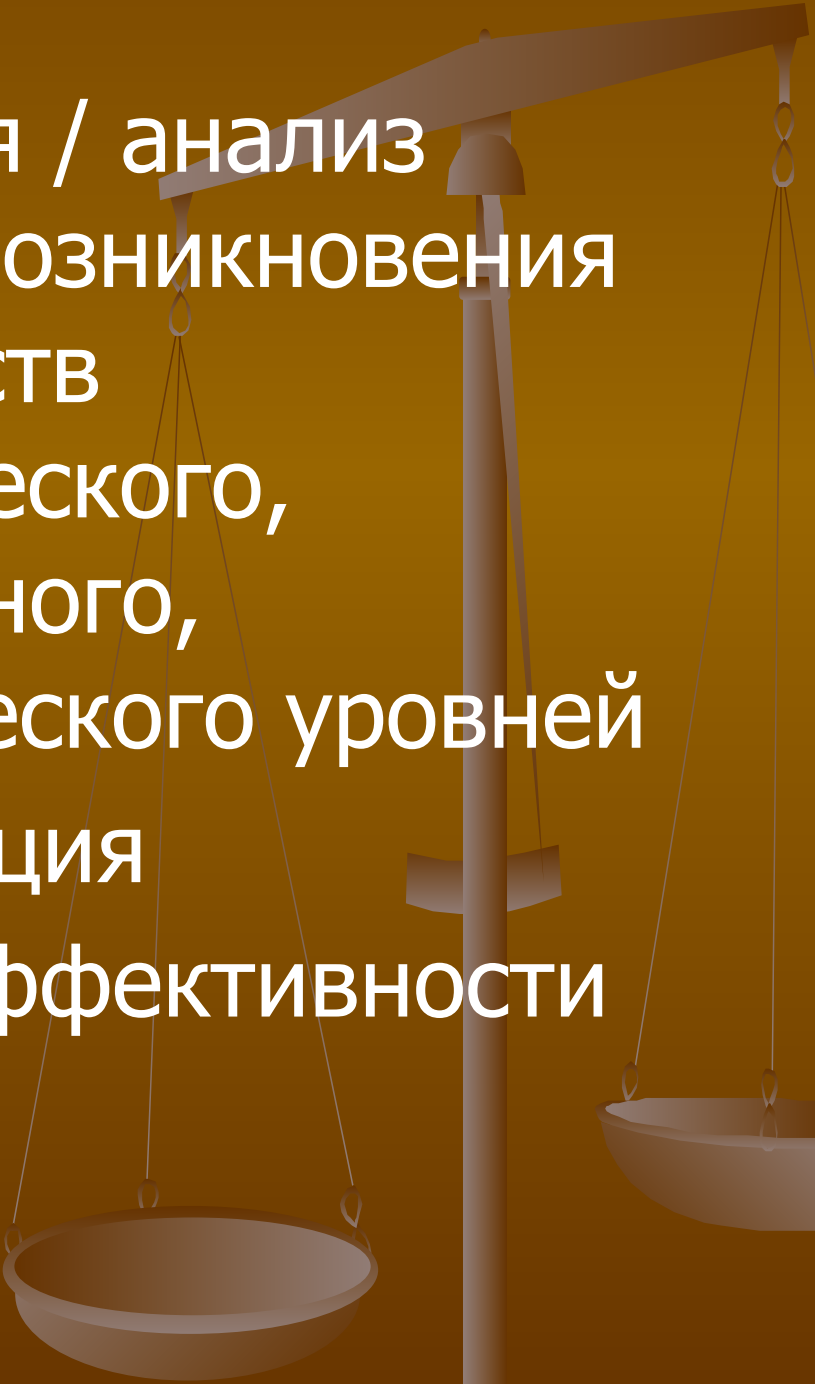
# Общие аспекты клинической психологии

Основные понятия:

- Здоровье / болезнь
- Норма / патология
- Адаптация / дезадаптация
- Теория науки
- Этика
- Классификация расстройств
- Диагностика
- Эпидемиология

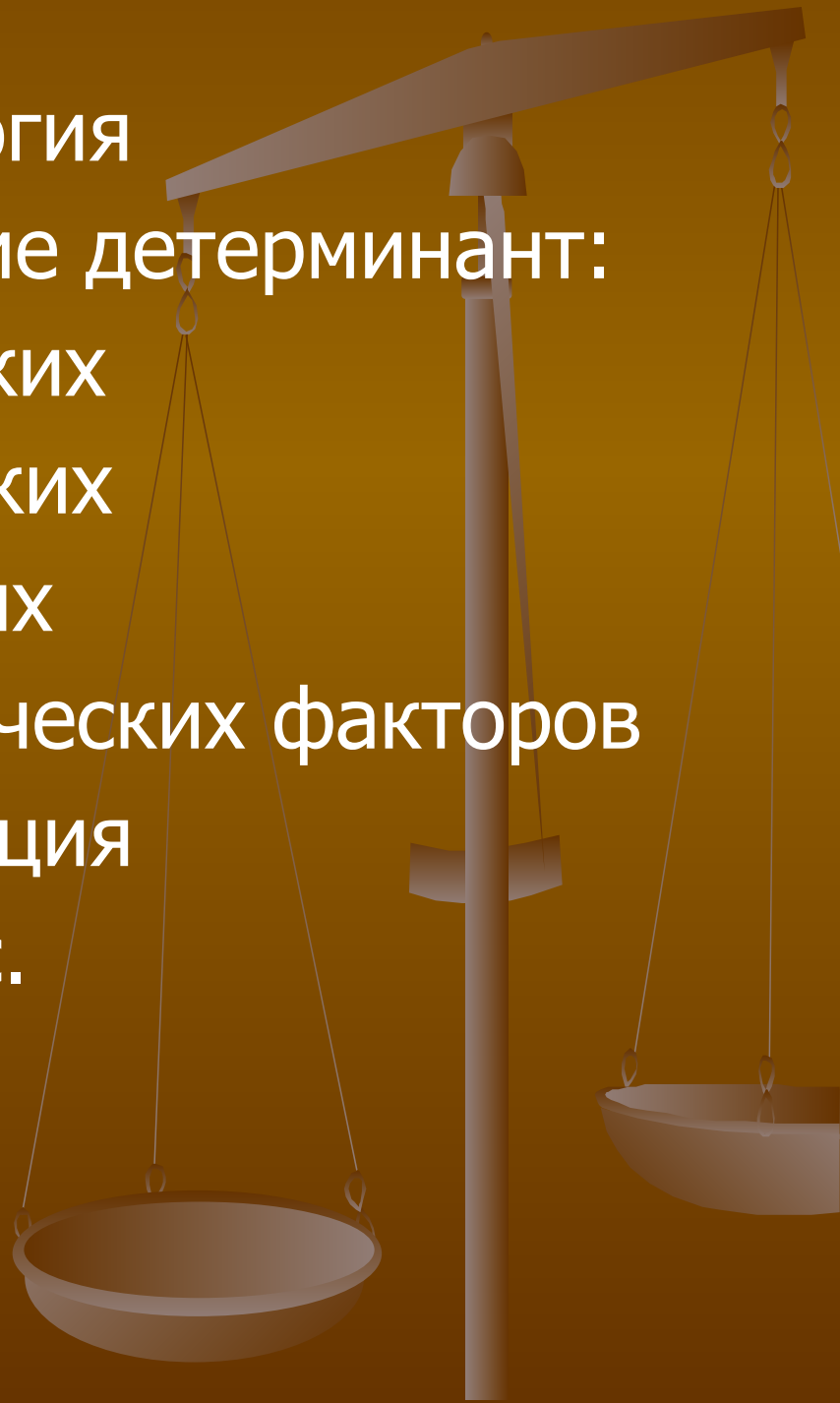


# Общие аспекты клинической психологии

- Этиология / анализ условий возникновения расстройств невротического, пограничного, психотического уровней
  - Интервенция
  - Оценка эффективности
- 

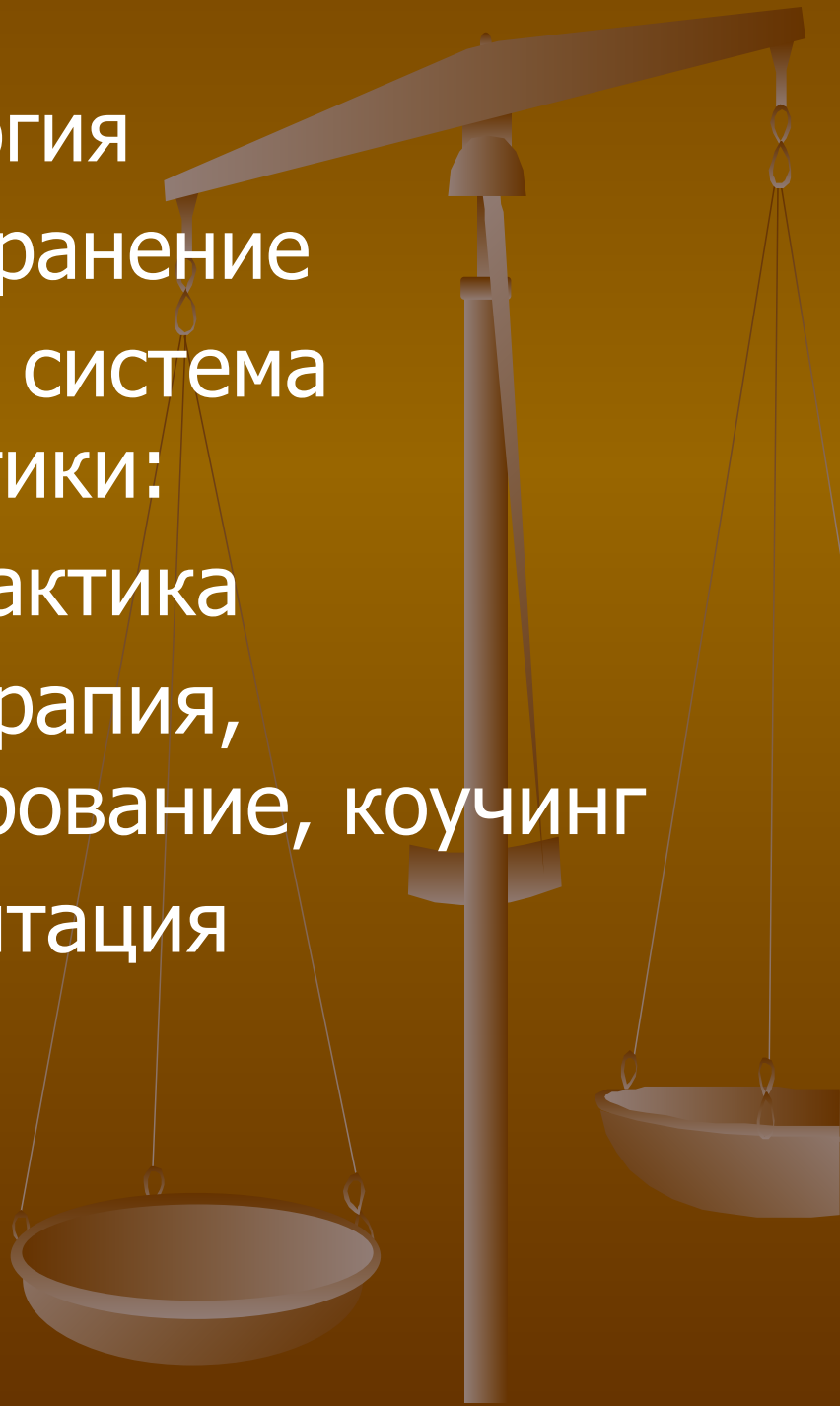
# Этиология / анализ условий возникновения расстройств

- - методология
- - выявление детерминант:
  - Генетических
  - Биологических
  - Социальных
  - Психологических факторов
  - Социализация
  - Стресс, etc.



# Интервенция

- - методология
- - здравоохранение
- - триадная система профилактики:
  - 1) профилактика
  - 2) психотерапия, консультирование, коучинг
  - 3) реабилитация





# Внутриличностные клинико- психологические аспекты

- Нарушенная функция
- Нарушенный паттерн функционирования

# Нарушенная функция

- Ощущение
- Восприятие
- Представление
- Память
- Ассоциативная сфера
- Мышление
- Научение
- Эмоционально-волевая сфера
- Сознание
- Интеллект
- Личностная целостность

# Нарушенный паттерн функционирования

- СИМПТОМЫ
- Синдромы
- Нозологические формы

**В соответствии с  
МКБ-10, DSM-4**

# Этиопатогенетические закономерности расстройства

- Род
- Тип
- Стадия процесса

# Род

– локус причинности  
расстройства

- Эндогенное
- Экзогенное
- Психогенное
- Соматогенное

# Тип

## – течение, внутренняя динамика заболевания

- 1) Непрерывное:
  - А) регрессиентное
  - В) стационарное
  - С) прогрессирующее
- 2) Приступообразное:
  - А) фазное
  - В) рецидивирующее
  - С) рекуррентное
  - D) приступообразно-прогрессиентное

# Стадия процесса

- 1) реакция
- 2) процесс
- 3) развитие
- 4) деформация
- 5) распад

# Межличностные клинико- психологические аспекты

- Нарушенная система и стратегия совладания, межличностная компетентность и эффективность (МКЭФ)
- Коррекция и развитие навыков МКЭФ
- Критерии оценки МКЭФ



# Критерии оценки МКЭФ

- Межличностная эффективность
- Позитивизм
- Базовое доверие к миру
- Целостность
- Активность
- Мотивация
- Социальный копинг-механизм

# Объекты МЭКФ

- Диада (Пара)
- Семья
- Работа
- Школа
- Община
- Семейная, сексуальная, социальная терапия;
- Системы тренингов
- Группы встреч etc.

# Связь клинической психологии со смежными дисциплинами и подходами

---

- Социальная работа
  - Медицина
  - Психология
  - Интегративные направления
-

# Социальная работа

---

- Социология и социальная работа
  - Профилактика
  - Группы встреч
  - Гендерные исследования
  - Антикризисные исследования
  - Исследования влияния макрострессоров, микрострессоров, экоантропогенных стрессоров
  - Реабилитация
  - Статистика
-

# Медицина

---

- Психопатология и психиатрия
  - Психотерапия
  - Охрана здоровья
  - Медицинская психология
  - Клиническая нейропсихология
  - Поведенческая медицина
  - Психология здоровья
  - Клиническая антропология
  - Общесоматическая практика
  - Физиология
-

# Психология


---

- Развития
  - Возрастная
  - Психодиагностика
  - Персонология
  - Эго-психология
  - Глубинная психология
  - Экзистенциальная психология
  - Социальная психология
  - Психология отклоняющегося поведения
  - Психологическое консультирование
-

# Интегративные направления

---

- Теория систем
  - Клиническая антропология
  - Экология
  - Биопсихосоциальный подход
  - Холи-подход
  - Транскультуральный подход
  - Философские аспекты
  - Этические аспекты
  - Теологические аспекты
  - Педагогика
-



Подходы к  
разграничению  
психического здоровья  
и психической болезни

- **Элементарные**
- **Комплексные**
- **Интегративные**



# Элементарные подходы

- 1. биологический
- 2. естественнонаучный
- 3. социальный
- 4. экспериментально-психологический



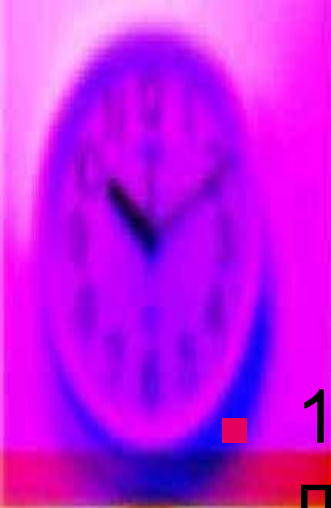
# Комплексные ПОДХОДЫ

- 1. клинико-психопатологический (клинико-феноменологический анализ)
- 2. структурно-динамический подход



# Интегративные подходы

- 1. биопсихосоциальный подход (в т.ч. этнокультурная, превентивная, экологическая психиатрия);
- 2. клинико-антропологический; 2 методологических направления:
  - 2а. «метрическое» (Морель, 1857; Кречмер Е., 1921, 1927);
  - 2б. «философский» или акме, экзистенциальный (Бинсвангер, Сартр, Франкл) – экзистенциальный анализ



# 1. Виды нормы.

## Значения аномальности (А)

### Системный подход

#### Статистическая норма

**А** – необычное

#### Идеальная норма

**А** – Несоответствующее идеалу

#### Социальная норма

**А** – Отклоняющееся

#### Субъективная норма

**А** – Неподходящее для индивида

#### Функциональная норма

**А** – Дезадаптивное / Вредное

## 2. Виды нормы

**Клинический подход  
(Семихов С.Б., 1979)**

**Идеальная норма (эталон)**

**Среднестатистическая  
норма**

**Конституциональная норма**

**Акцентуация**

**Предболезнь**

### **3. Виды нормы.**

## **Динамический подход**

(Семке В.Я., 1993)

Реакции адаптации

Напряжение адаптации

Срыв адаптации

(дезадаптивная реакция)

Дезадаптивное состояние

Клинические проявления

---

Подходы к  
рассмотрению  
соотношения  
психического здоровья и  
болезни:

- -Нозоцентрический
  - -Нормоцентрический
  - -Социоцентрический
-

---

# Нозоцентрический

## ПОДХОД —

- мышление врача ориентировано на поиск болезни или патологии; любой отклоняющийся от ожидаемого признак человеческой психики квалифицируется как признак болезни  
(симптом, синдром)
-



---

# Нормоцентрический

## ПОДХОД —

- мышление ориентировано на поиск только саногенных факторов;
  - абсолютизация — антипсихиатрия, рассматривающая любые формы реагирования (функционирования) как ответ на окружающую действительность (не являющуюся «здоровой»)
-

---

# Социоцентрический

## ПОДХОД —

- рассматривается социальный контекст формирования (семья, деятельность, быт), протекание (соц. условия, патогенные и саногенные факторы соц. среды), коррекция заболевания (медико-социальные мероприятия);
  - цель — социальная адаптация человека
-

---

*Определение:*

Здоровье –

- состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических недостатков, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие (ВОЗ)
-

---

# Критерии общего

## здоровья:

- 1. структурная сохранность органов и систем
  - 2. свойственная организму индивидуально достаточная приспособляемость к изменениям в типичной для него природной и социальной среде
  - 3. сохранность привычного самочувствия
-

---

# Критерии психического

## здоровья:

- 1. осознание и чувство непрерывности, постоянств и идентичности своего физического и психического «Я»
  - 2. чувства постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях
  - 3. критичность к себе, деятельности и результатам
  - 4. адекватность психических реакций силе и частоте средовых воздействий, соц. обстоятельствам и ситуациям
  - 5. способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами
  - 6. способность планировать свою жизнедеятельность и реализовывать это
  - 7. способность изменять способы поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств
-

---

# *Нозологическая форма*

- от гр. nosos – болезнь
  - психопатологический феномен (явление, событие, объект), состоящий из отдельных признаков, связанных едиными этиологией, патогенезом, патоморфологией, проявляющий себя в виде определенной «картины болезни»
-

---

# Диагноз

- от гр. diagnosis – распознавание, определение
  - краткое, обобщенное заключение о болезни как таковой
-

---

# Индивидуальный диагноз

- частный вариант протекания нозологически самостоятельной болезни в конкретных возрастных, природно-антропогенных, микросоциальных, психологических и биологических условиях
-



---

# Этапы клинической

## ДИАГНОСТИКИ:

- **1. чувственное познание феномена болезни**
  - Задача: выявление, выделение и описание признаков расстройства
  - **2. клинический анализ**
  - Задача: типирование выявленных признаков, т.е. обозначить симптомы, и систематизация симптомов в синдромы
  - **3. диагностическое заключение о нозологической форме**
  - Задача: построение клинико-динамической модели болезни – формирование представления о синдромогенезе, синдромокинезе, синдромотаксисе
-

# Определения болезни:

«*Contra naturam*» -  
противоестественность  
(Гален, 2 в.)

# Определения болезни:

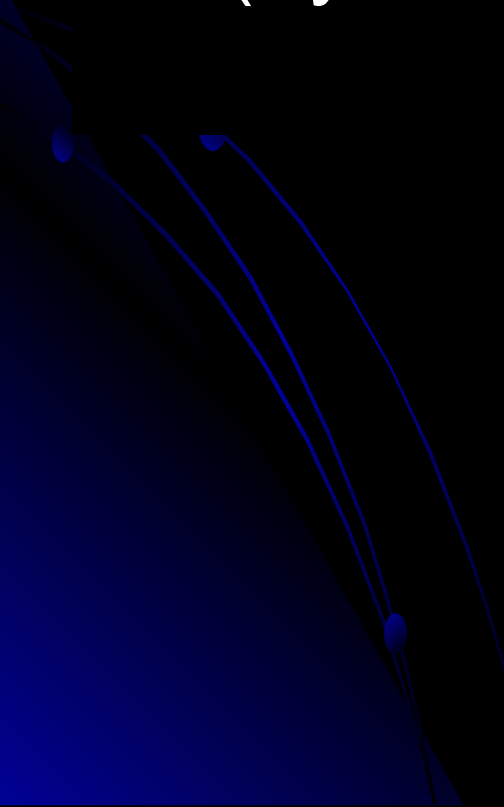
Сущность болезни есть некая  
необходимость, и  
выражается как просьба о  
помощи  
(В. Вейцзекер).

# Определения болезни:

Отклонение от жизни  
нормальной, т.е.  
необходимой для  
жизни жизненной  
формы, в результате  
чего негатив начинает  
преобладать  
(Kieser, 1817)

# Определения болезни:

Сужение, исчезновение или  
извращение критериев  
психического здоровья  
(Бухановский А.О., 1998)



# Определения болезни:

Вариация «человеческого»,  
отклонившаяся весьма  
далеко от средних  
показателей, нежелательная  
для самого больного или для  
его окружения и поэтому  
требующая медицинского  
(психологического)  
вмешательства  
(К. Ясперс).

# *Психическое расстройство*

болезненное состояние с  
психопатологическими или  
поведенческими  
проявлениями, связанное с  
функционированием  
организма в результате  
воздействия биологических,  
социальных,  
психологических,  
генетических или химических  
факторов  
(МКБ-10, DSM-4)

# *Невроз* –

---

психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особенно значимых жизненных отношений человека, проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений





*Расстройства  
– личности  
(психопатии) –*

расстройства,  
характеризующиеся [глубоко  
укоренившимися]  
дезадаптивными моделями  
поведения, которые обычно  
начинают проявляться в  
детстве или юности



# *Borderline*

---

— пограничное между неврозом и психозом состояние выраженной дезадаптации, включающее полиморфные признаки невротических и личностных нарушений с локальными психотическими эпизодами



# *Психоз* –

---

острое расстройство  
психики и поведения

# *Психоз –*

---

психическое расстройство,  
приводящее к нарушению  
психической деятельности  
личности, эмоциональных  
реакций и способности  
адекватного отражения  
действительности, общения с  
окружающими



# Характеристики ПСИХОЗОВ

---

1) грубая  
дезинтеграция  
ПСИХИКИ

# Характеристики ПСИХОЗОВ

---

2) некритичность,  
невозможность /  
затруднение осознания  
себя и окружающей  
действительности

# Характеристики ПСИХОЗОВ

---

3) Невозможность /  
затрудненность  
произвольно  
руководить собой  
(деятельностью,  
эмоциями,  
мышлением)

# Характеристики ПСИХОЗОВ

---

4) неконгруэнтное  
поведение  
(с аутоагрессией)





# Характеристики ПСИХОЗОВ

5) неконгруэнтное  
поведение  
(с гетероагрессией)

# **Виды психозов:**

---

- 1) Эндогенный**
- 2) Экзогенно-  
органический**
- 3) Реактивный  
(психогенный)**

# 1) ЭНДОГЕННЫЙ

---

Обусловлен внутренними,  
зачастую генетическими  
причинами.

Расстройства: Шизофрения,  
Маниакально-депрессивный  
психоз (МДП),  
ИНВОЛЮЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ.

## 2) Экзогенно- органический:

---

Обусловлен внешними,  
физического воздействия  
агентами:

- а) травмы
- б) инфекции
- с) интоксикации
- д) гипоксия мозга
- е) острые и хронические  
нарушения мозгового  
кровообращения

## 3) Реактивный (психогенный) психоз

---

Определяется триадой  
К. Ясперса (1913):

- а) состояние вызывается психогенной травмой;
- б) психогенно-травмирующая ситуация отражается в клинической картине, в содержании симптомов;
- в) реактивное состояние прекращается с исчезновением вызвавшей его причины или с течением времени

# «Дефицитарный» (дементный) регистр –

---

Связан с процессами  
формирования и  
нарастания слабоумия

Ведущие синдромы:

Интеллектуально-  
мнестическое снижение  
Эмоционально-волевые  
расстройства

# Уровни нарушений по нозологическому принципу

Психотический

Пограничный (borderline)

Невротический

Дефицитарный

# Безопасность

---

Центральная проблема

- Психотического уровня



# АВТОНОМИЯ

---

Центральная проблема

- Пограничного уровня  
(borderline)

# Идентичность

---

Центральная проблема

- Невротического уровня

# Характер тревоги

---

Психотический уровень –  
Тревога уничтожения

# Характер тревоги

---

Пограничный уровень –  
Тревога сепарации

# Характер тревоги

---

Невротический уровень –  
Тревога наказания и  
потери контроля

# Конфликт развития

---

Психотического уровня

**Оральный:**  
симбиотический

# Конфликт развития

---

Пограничного уровня  
**Анальный:**  
сепарация-индивидуация

# Конфликт развития

---

Невротического уровня  
**Эдипальный**



# Тип конфликта по Э. Эриксону

---

- Психотического уровня
- Базовое доверие / недоверие

# Тип конфликта по Э. Эриксону

---

- Пограничного уровня
  - Автономия /  
стыд, неуверенность

# Тип конфликта по Э. Эриксону

---

- Невротического уровня
  - Инициативность / вина

# Объектные отношения

---

- Психотического уровня

Монадические

- Пограничного уровня

Диадные

- Невротического уровня

Триадные

# Чувство Я

---

- Психотического уровня

**Затопленное**

- Пограничного уровня

**Втянутое в сражение  
(пассивно)**

- Невротического уровня

**Ответственное**

## Иерархия позитивных и негативных синдромов (по А.В. Снежневскому)

- Позитивные синдромы – активная психопродукция, + психофеномены
- Негативные синдромы – выпадение и деградация психических функций, минус-феномены

# Позитивные синдромы – Уровень 1



- **Эмоционально-гиперэстетические нарушения**

# Позитивные синдромы – Уровень 2

## **Аффективные:**

- **депрессивные**
- **маниакальные**



# Позитивные синдромы – Уровень 3

Невротические синдромы:

- навязчивые,
- истерические,
- сенестопатические,
- ипохондрические,
- деперсонализационные

# Позитивные синдромы – Уровень 4

- Паранойяльные нарушения
- Вербальный галлюциноз

# Позитивные синдромы – Уровень 5

- Параноидный
- Кататонический
- Парафренный
- Онейроидный
- Синдром Кандинского-Клерамбо (психических автоматизмов)

# Позитивные синдромы – Уровень 6

## Помрачения сознания:

- Делирий
- Аменция
- Сумерки

# Позитивные синдромы – Уровень 7



- **Парамнезии**

# Позитивные синдромы – Уровень 8



- **Судорожные  
синдромы**

# Позитивные синдромы – Уровень 9



- **Психоорганические  
расстройства**

# Негативные синдромы – Уровень 1



- **Истощаемость  
психической  
деятельности**



# Негативные синдромы – Уровень 2

- **Субъективно  
осознаваемая  
измененность «Я»**

# Негативные синдромы – Уровень 3



- **Объективно  
определяемая  
измененность личности**

# Негативные синдромы – Уровень 4

- **Дисгармония личности  
(включая шизоидизацию)**

# Негативные синдромы – Уровень 5



- **Снижение  
энергетического  
потенциала**

# Негативные синдромы – Уровень 6



- **Снижение уровня личности**

# Негативные синдромы – Уровень 7



- Регресс личности

# Негативные синдромы – Уровень 8

- **Амнестические  
расстройства**

# Негативные синдромы – Уровень 9

- **Тотальное слабоумие**
- **Психический маразм**



# *Исследование психического статуса :*

- Анамнез (история) жизни и заболевания

# *Исследование психического статуса :*

- Внешность и поведение:
- Общение
- Речь
- Мимика
- Жесты
- Движения

# *Исследование психического статуса :*

- Состояние сознания:
- Оглушенное
- Онейроидное
- Делириозное
- Аментивное
- Сумеречное
- ориентация во времени,  
личности и пространстве.

# *Исследование психического статуса :*

- Сфера Восприятия – представлений
- Скорость
- Иллюзии
- Галлюцинации
- Псевдогаллюцинации
- Деперсонализация
- Дерезализация
- Содержание обманов восприятия

# *Исследование психического статуса :*

- Интеллект
- Память

# *Исследование психического статуса :*

- **Внимание**
- **Объем**
- **Переключаемость**
- **Устойчивость**

# *Исследование психического статуса :*

- Мышление
- Абстракции
- Обобщение
- Навязчивости
- Сверхценные идеи
- Бред
- Ассоциации

# *Исследование психического статуса :*

- **Настроение**
- **Эмоциональность**



# *Исследование психического статуса:*

- Волевые проявления
- Абулия
- Нерешительность
- Мутизм
- Негативизм

# *Исследование психического статуса:*

- Критика к своему состоянию и окружающему
- Планы на будущее

# Диагностический алгоритм DSM-4:

- 1. Психические расстройства (синдромальная и динамическая оценка)
- 2. Расстройства личности и умственная отсталость
- 3. Соматические и неврологические заболевания
- 4. Психосоциальные проблемы и проблемы, связанные со средой проживания
- 5. Общая оценка жизнедеятельности (GAF) – 100-бальная система, состояние за последние 12 месяцев

# Диагностический алгоритм DSM-4 (дополнительные аспекты):

- 5. Психодинамическая формулировка – защитные механизмы, копинг-механизмы, другие психологические факторы
- 6. Дифференциальный диагноз – заболевания, которые необходимо исключить
- 8. Прогноз – (+) и (-) признаки, предположительный исход
- 9. План лечения



- **Отечественные  
систематики  
непсихотических  
расстройств**

# Систематика непсихотических расстройств

- Аномальные реакции
- Преходящие развития
- Развития  
пролонгированные,  
психопатические
- Расстройства личности

# Факторы, способствующие формированию расстройств

- Соматогении
- Психогении
- Конституция
- Экзогении

# Аномальные реакции

- Соматогенные и экзогенные неврозоподобные реакции
- Невротические реакции (психогенные в рамках преобладающей акцентуации)
- Ситуационные, характерологические реакции
- Экзогенные и соматогенные психопатоподобные реакции



# Преходящие развития

- Неврозоподобные расстройства (состояние)
- Невротические расстройства (состояния, фазы)
- Декомпенсации психопатических состояний
- Психопатоподобные расстройства

# Развития продолжительные, психопатические

- Психосоматические и соматопсихические расстройства
- Невротические развития с характерологическими искажениями
- Развитие стойких поведенческих и личностных расстройств
- Экзогенное, токсико-травматическое психоорганическое развитие (астеническая, эксплозивная, эйфорическая, апатическая формы)

# Расстройства личности

- Зависимые расстройства
- Ипохондрические расстройства
- Дефензивные
- Эксплозивные (ведущее – параноическое расстройство)
- Смешанные, неустойчивые, и циклоидного круга

# Систематика клинических взаимосвязей

- Акцентуация –
- Синдромальный вариант пограничного психического расстройства (ППР) –
- Психотравмирующие ситуации

(Ушакова Э.И., Ушаков Г.К.,  
Илипаев И.И.)

# Сенситивность

## Синдромы:

- Неврастенический
- Астенический  
психопатический
- Аутистический

# Сенситивность

## Психотравмирующие Ситуации

- Ситуации перенапряжения (истощения) стереотипа преморбида

# Тревожная мнительность

## Синдромы:

- Обсессивный
- Компульсивный
- Психастенический

# Тревожная мнительность

## Психотравмирующие Ситуации

- Разлаживающие  
переключаемость  
привычного стереотипа



# Демонстративность (истероидность)

Синдромы:

- Истерический
- Пуэрильный
- Псевдодементный

# Демонстративность

## Психотравмирующие Ситуации

Отрицающие (нарушающие)  
стойкий эгоцентрический  
стереотип

# Ригидность аффектов, КОГНИЦИЙ

## Синдромы:

- Эксплозивный
- Параноический
- Эпилептический

# Ригидность аффектов, КОГНИЦИЙ

## Психотравмирующие Ситуации

Отрицающие  
бескомпромиссность  
привычного стереотипа

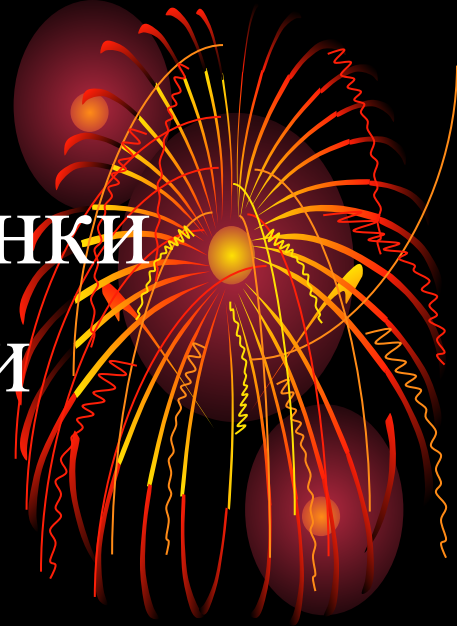
# Персоналогические теории в клинической психологии



**3** обобщенных направления  
исследования личности и  
психотерапевтической коррекции:

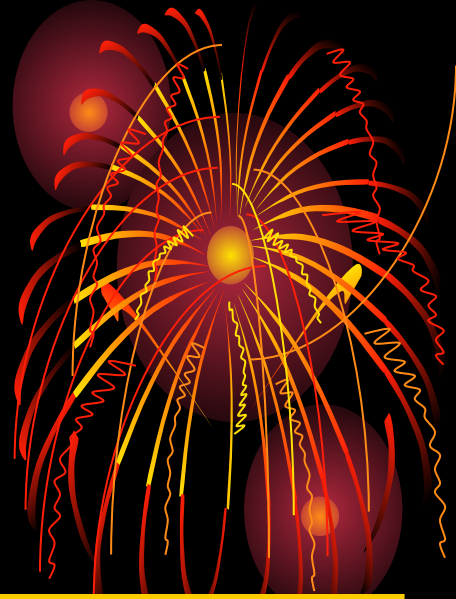
- Психодинамическое
- Бихевиориально-когнитивное
- Гуманистически-  
экзистенциальное

# Альтернативы оценки личностной теории



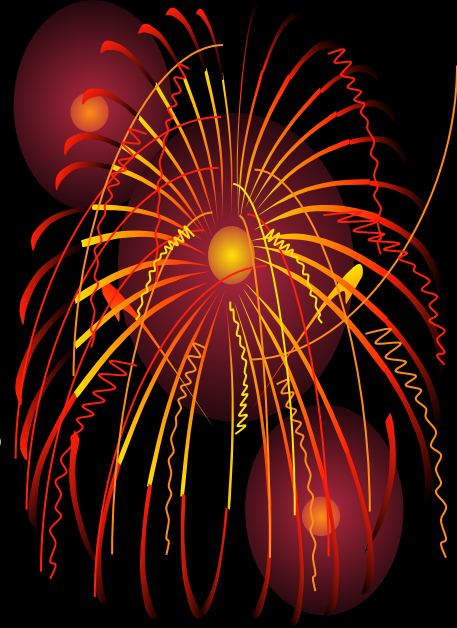
- **1.** Свобода – Детерминизм
- **2.** Рациональность – Иррациональность
- **3.** Холизм – Элементализм
- **4.** Конституционализм (биологическое) – Инвайронментализм (социальное)
- **5.** Изменяемость – Неизменность
- **6.** Субъективность – Объективность
- **7.** Проактивность (внутренняя причинность) – Реактивность (реакция на внешнее)
- **8.** Гомеостаз – Гетеростаз
- **9.** Познаваемость – Непознаваемость

# Ось свобода – детерминизм



<b>2</b> Свобода	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b> Детерминизм
Адлер Маслоу Роджерс	Олпорт	Бандура Келли	Эриксон	Фрейд Скиннер

# Ось Рациональность – Иррациональность



Рациональн ость	1	0	1	Иррацио нальност ь
Олпорт Бандура Маслоу Роджерс Келли	Адлер Эриксон			Фрейд



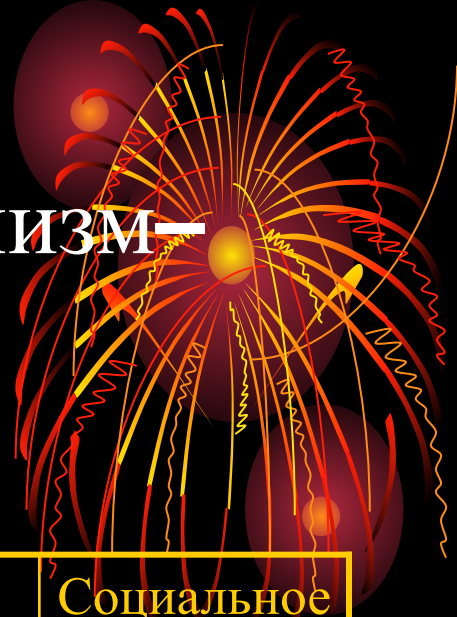
# Ось

# Холизм – Элементализм



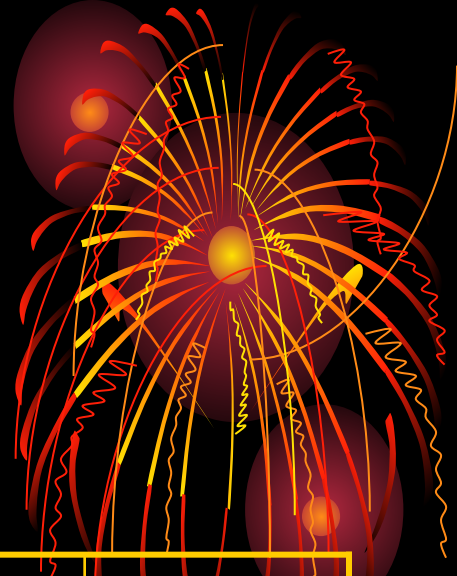
Холизм	1	0	1	Элементализм
Адлер Эриксон Маслоу Роджерс	Фрейд Олпорт Келли		Бандура	Скиннер

# Ось Конституционализм— Инвайронментализм



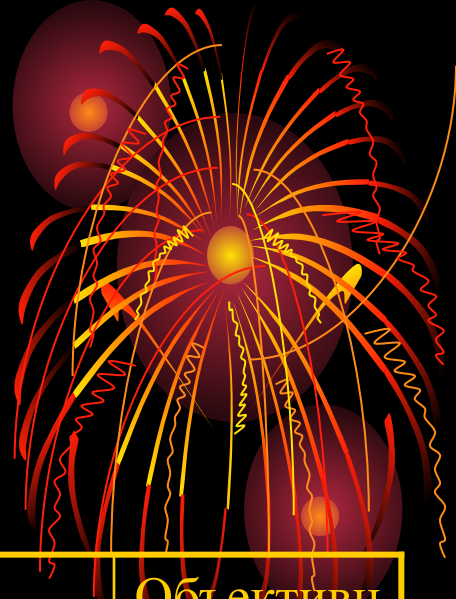
Биологическое	1	0	1	Социальное
	Фрейд Келли Маслоу Роджерс	Адлер Олпорт		Бандура Эриксон Скиннер

# Ось Изменяемость – Неизменность



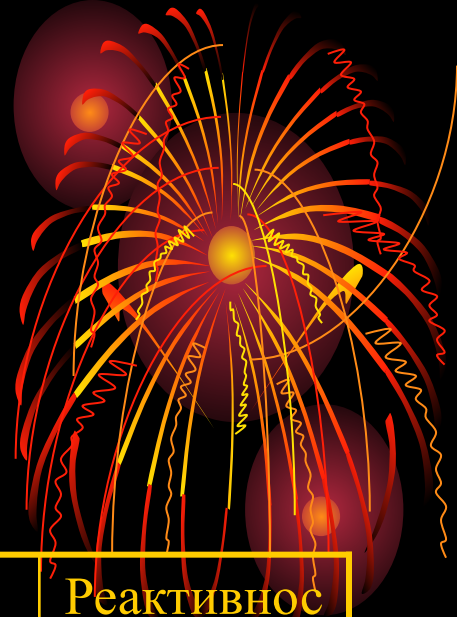
изменяемость	1	0	1	неизменность
Эриксон Скиннер Бандура Маслоу Роджерс		Олпорт	Келли	Фрейд Адлер

# Ось Субъективность – Объективность



Субъективн ость	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	Объективн ость
Адлер Келли Маслоу Роджерс	Фрейд Олпорт	Бандур а	Эриксон	Скиннер

# Ось Проактивность – Реактивность



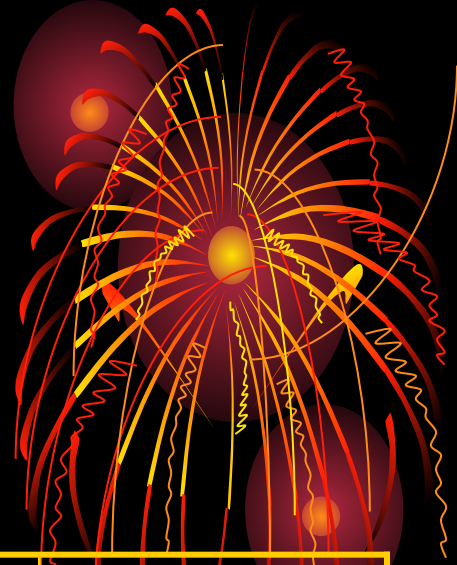
Проак тивность	1	0	1	Реактивнос ть
Адлер Олпорт Маслоу Роджерс	Фрейд Эриксон	Бандура		Скиннер

# Ось Гомеостаз – Гетеростаз



Гомеостаз	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	Гетеростаз
Фрейд			Эриксон	Адлер Олпорт Маслоу Роджерс

# Ось Познаваемость – Непознаваемость



Познаваемо сть	1	0	1	Непознаваем ость
Фрейд Скиннер Бандура	Эриксон Олпорт			Адлер Маслоу Роджерс

# Базисная динамическая структура психики (З. Фрейд)

- **ВЛЕЧЕНИЕ –**
- **ТРЕВОГА –**
- **ЗАЩИТНЫЙ  
МЕХАНИЗМ**

**«симптомы образуются с  
целью избежать опасной  
ситуации, о которой  
сигнализирует тревога»**



# Сопротивление –

- все стереотипы поведения, которые направлены против осознания целительных, значимых и симптоматичных конфликтов и их составляющих (гордость, стыд, чувство вины – страх наказания, страх потери контроля)

# Невроз (К.Г. Юнг) –

- диссоциация личности, вызванная существованием комплексов (несовместимых).
- Бессознательные комплексы выражаются в личности через невротические симптомы, т.о. невроз является «попыткой саморегулирующейся психической системы восстановить баланс (как и сны, только сильнее и действеннее)»

# Психическое расстройство (Д. Келли)–

- «любой личностный конструкт, который обычно повторяется, несмотря на последовательную неполноценность»

# Когнитивные искажения (А. Эллис, А. Бек) –

- систематические ошибки в суждениях;
- особо очевидны при психологическом дистрессе и
- ведут к личностной и социальной дисфункции

# Ведущие стратегии искажений:

- 1.Персонализация
- 2.Дихотомическое мышление
- 3.Выборочное абстрагирование  
(извлечение)
- 4.Произвольные умозаключения
- 5.Сверхгенерализация
- 6. Преувеличение  
(катастрофизация)

# 1. Персонализация –

- склонность интерпретировать события в аспекте личных значений
- механизм поддержания (воспроизведения) схемы: убежденность порождает заведомую неудачу – круг замыкается

## 2. Дихотомическое мышление –

- черное-белое, принятие-отвержение;
- тенденция мыслить крайностями

## 3. Выборочное абстрагирование –

- концептуализация ситуации на основе детали, извлеченной из контекста, при игнорировании другой информации



## 4. Произвольные умозаключения –

- бездоказательные и / или противоречащие очевидным фактам умозаключения

## 5.Сверхгенерализация –

- неоправданное обобщение на основании единичного случая.
- Например: "Я все делаю неправильно!" или
- "Все мужчины одинаковы, меня всегда будут отвергать".

## 6. Преувеличение (катастрофизация) –

- преувеличение последствий каких-либо событий.
- Например: "Будет ужасно, если кто-то будет плохого мнения обо мне"

# Метапатология (А. Маслоу) –

- расстройства (апатия, депрессия, цинизм, отсутствие смысла жизни), развивающиеся в результате фрустрации метапотребностей (ценностей: истина, добро, красота, справедливость, совершенство) дефицитарным стилем жизни (Д-жизнь)

# Невроз (Ф. Перлз)–

- «защитный маневр, помогающий человеку уклониться от угрозы переполнения миром, который берет над ним верх»
- возникает вследствие нарушения контактной границы между человеком и окружающим миром (фигурой и фоном)

# Четыре защитных механизма по Ф. Перлзу:

- Интроекция
- Проекция
- Слияние
- Ретрофлексия

# Расстройство (К. Роджерс) –

- конфликт (несоответствие) между Я-концепцией и реальностью (действительным переживанием) со стремлением защитить целостность Я с помощью искажения или отрицания восприятия

# Невроз (П. Тиллих) –

- «есть способ избегания небытия путем избегания бытия»





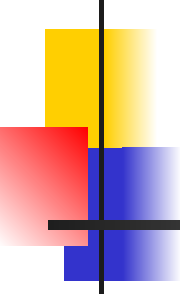
# Стандартизированные экспериментально-

## психологические методы

---

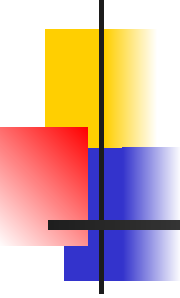
- клинические шкалы (например, MMPI, MCMI, SCL, DTI, MADRS)
- ситуационные задания и тесты (например, фрустрационный тест Розенцвейга)
- личностные тесты, помогающие раскрыть структуру личности или тот или иной ее аспект:
  - опросники
  - проективные методы

# Личностные тесты в клинической психологии:



---

- 1) Проективные методы, выявляющие целостные личностные свойства

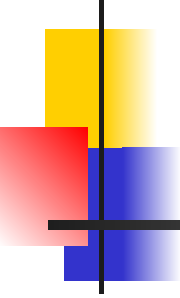


# Личностные тесты в клинической психологии:

---

- 2) Методы, выявляющие индивидуально-типологические свойства личности

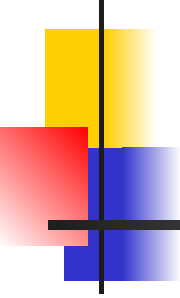
# Личностные тесты в клинической психологии:



---

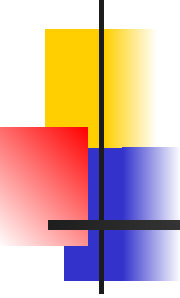
- 3) Методы, отражающие социализацию личности, ее психологические защиты и копинг-механизмы, а также внутреннюю картину болезни

# Личностные тесты в клинической психологии:



---


- 4) Методы, выявляющие смысловые значения и другие экзистенциальные категории человека



# Классификация проективных методов (Л. Франк)

---

- 1. Ассоциативные методы (конститутивные)
- 2. Конструктивные
- 3. Интерпретативные
- 4. Катарсические
- 5. Рефрактивные
- 6. Импрессивные
- 7. Аддитивные



# 4 уровня интерпретации проективных тестов:

---

- 1. Данные наблюдаемого поведения
- 2. Транзактные аспекты ситуации тестирования
- 3. Уровень представленных результатов теста
- 4. Интерпретация на символическом уровне




# Бихевиоральная оценка

---

- естественное наблюдение
- оценка по аналогии
- оценка участника
- самонаблюдение
- психофизиологические измерения (биологическая обратная связь – БОС)
- анкеты, выявляющие поведенческие стратегии





# Я-структурный тест Г. Аммона –

---

оценка следующих  
психологических функций:

- АГРЕССИЯ
- ТРЕВОГА-СТРАХ
- ВНЕШНЕЕ Я-ОТГРАНИЧЕНИЕ
- ВНУТРЕННЕЕ Я-ОТГРАНИЧЕНИЕ
- НАРЦИССИЗМ
- СЕКСУАЛЬНОСТЬ

и развитие их в следующих  
направлениях:

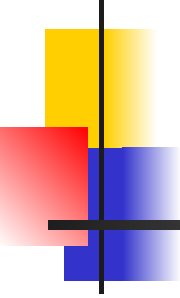
- ✓ конструктивное
- ✓ деструктивное
- ✓ дефицитарное



# Копинг-механизмы (L. Murphy, 1962)

---

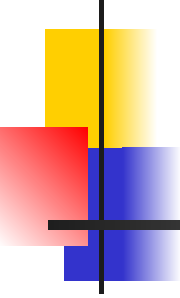
- механизмы совладания со стрессовыми, травматическими, личносно значимыми ситуациями, приспособляваемости организма



# Индикатор копинг-стратегий Амерхана

---

- разрешение проблемы
- поиск социальной поддержки
- избегание/уклонение ситуации, переживания, опыта



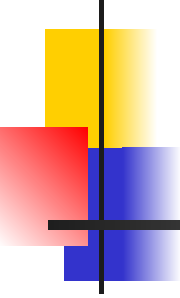
# Формы неврозов и механизмы защиты (П. Куттер)

---

1 – классические неврозы:

- Истерия
- Фобии
- Навязчивый

# Формы неврозов и механизмы защиты (П. Куттер)



---

- 2 – постклассические неврозы:
- Расстройство идентичности (дефицитарный отцовский невроз)
- Нарциссический (симбиотический, зависимый)
- Депривационный (дефицитарный материнский)



# Механизмы защиты

---

- Истерический  
(конверсионный) невроз –

- **Вытеснение**



# Механизмы защиты

---

- Фобический невроз –

- **Смещение**



# Механизмы защиты

---

- Навязчивый невроз –

- **Изоляция и смещение**





# Механизмы защиты

---

- Расстройство идентичности –
- **Импульсивность (реактивные образования)**
- **расщепление**
- **деструкция**



# Механизмы защиты

---

- Нарциссический невроз –

- Регрессия

- мазохистский характер



# Механизмы защиты

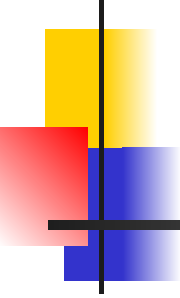
---

- Депривационный невроз

–

- **Дефензивные  
формы  
(избегание,  
отрицание)**

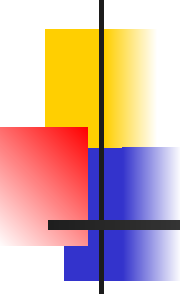
# 4 невротических стиля (Д. Шапиро):



---

- **1. Обсессивно-компульсивный стиль**

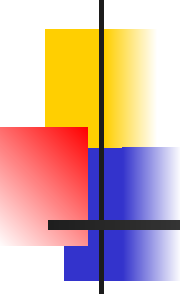
# 4 невротических стиля (Д. Шапиро):



---

- **2. Параноидный  
стиль**

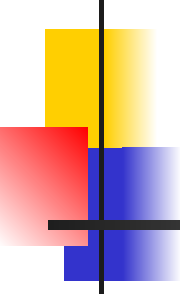
# 4 невротических стиля (Д. Шапиро):



---

- **3. Истери́ческий  
СТИЛЬ**

# 4 невротических стиля (Д. Шапиро):



---

- **4. Импульсивный  
стиль**




## 4 критерия динамики состояния пациента и эффективности терапии:

---

- 1. Степень осознания пациентом психологических механизмов болезни
- (Карвасарский Б.Д. и др., 1997)






# 4 критерия динамики состояния пациента и эффективности терапии:

---

- 2. Степень  
реконструкции  
отношений



## 4 критерия динамики состояния пациента и эффективности терапии:

---

- 3. Степень  
восстановления  
полноценности  
социального  
функционирования



# 4 критерия динамики состояния пациента и эффективности терапии:

---

- 4. Клиническое  
симптоматическое  
улучшение

# Динамические критерии клинико- антропологического подхода:

- Соматопсихический «базис»
- Физиологические функции (стабилизация состояния)
- Активность
- Адаптивность
- Невротичность
- Межличностная эффективность
- Позитивизм отношений «Я – Ты»
- Целостность

# Динамические критерии клинико- антропологического подхода:

- Соматопсихический «базис» -  
определение  
конституционального типа,  
биолого-типологические  
предпосылки  
функционирования и  
развития личности

# Динамические критерии клинико- антропологического подхода:

- Физиологическая стабилизация/ нормализация (ФИСТ) – учитывает витальные функции, вегетативные реакции, психосоматическое состояние

# Динамические критерии клинико- антропологического подхода:

- Активация (АКТ) – учитывает не только повышение скорости моторики и ментальных процессов, но и обретение активной жизненной позиции

# Динамические критерии клинико- антропологического подхода:

- Адаптивность (Ад) –  
адекватное  
(или приближенное к оному)  
восприятие и  
функционирование в  
реальности



# Динамические критерии клинико- антропологического подхода:

- Деконструкция невротического звена (Декнез) –
- разрыв патологического круга погруженности в патологическое состояние
- гармонизация отношений между реальным и идеальным "Я«
- при сохранении патологического радикала – его конгруэнтное включение в систему отношений личности

# Динамические критерии клинико- антропологического подхода:

- Межличностная  
эффективность (МЭФ) –
- критерий получения  
удовлетворения и/или  
результатов в процессе  
общения
- способность к искренним и  
открытым отношениям

# Динамические критерии клинико- антропологического подхода:

- Позитивное восприятие «Я», «Других» и «Мира» (позитивизм) –
- равностное позитивное восприятие объектно-субъектных отношений

# Динамические критерии клинико- антропологического подхода:

- Обретение целостности  
(Хол) –
- ориентация личности на  
самоактуализацию и  
осознании своей экзистенции
- Интегративный параметр

Соотношение критериев и  
экспериментально-психологических  
методик клинико-  
антропологического исследования

- Соматопсихический «базис» -

**Антропометрические  
(определение  
соматотипа, дисплазий) и  
индивидуально-  
типологические методики**

# Соотношение критериев и экспериментально-психологических методик клинико-антропологического исследования

- Физиологическая стабилизация/ нормализация (ФИСТ) –

**определение уровня  
компенсации  
психофизиологического  
состояния организма**

# Соотношение критериев и экспериментально-психологических методик клинико-антропологического исследования

- Активация (АКТ) –
- **ВКБ по В.А. Ташлыкову**
- **САН**
- **САМОАЛ**

# Соотношение критериев и экспериментально-психологических методик клинико-антропологического исследования

- Адаптивность (Ад) –
- **Тест Хайма**
- **Тест Амерхана**
- **Тесты на фрустрацию**



# Соотношение критериев и экспериментально-психологических методик клинико-антропологического исследования

- Невротичность –
- **Шкала тревоги Тейлор, модификация Т.А. Немчина**
- **тест Спилбергера**
- **SCL**

# Соотношение критериев и экспериментально-психологических методик клинико-антропологического исследования

- Межличностная эффективность (МЭФ) –
- **САМОАЛ**
- **Тест Хайма**

# Соотношение критериев и экспериментально-психологических методик клинико-антропологического исследования

- Позитивное восприятие «Я», «Других» и «Мира» (ПОЗИТИВИЗМ) –
- **«Я - Ты» концепция**  
**Э. Берна**
- **САМОАЛ**
- **10 значимых событий по Н. Пезешкиану**

# Соотношение критериев и экспериментально-психологических методик клинико-антропологического исследования

- Обретение целостности  
(Хол) –
- **Тест жизненной цели**
- **САМОАЛ**
- **Семантический дифференциал качества жизни**

# Клинический блок

- **Характеристики  
неврозов  
и других  
расстройств**

# Характеристики неврозов

- 1. Обратимость патологических нарушений (срыв высшей нервной деятельности по И.П. Павлову)

# Характеристики неврозов

- 2. Психогенная природа заболевания (наблюдаются связи: клиническая картина - система отношений - патогенная ситуация)

# Характеристики неврозов

- 3. Специфичность клинических проявлений (доминирование эмоционально-аффективных и соматовегетативных расстройств)



# Характеристики неврозов

- 4. *более высокая  
эффективность  
психотерапии  
сравнительно с  
биологическими  
воздействиями*

**F 40**

# Тревожно-фобические расстройства

- **F 40.0**
- Агарофобия

# F 40

## Тревожно-фобические расстройства

- F 40.1
- Социальные фобии

# F 40

## Тревожно-фобические расстройства

- **F 40.2** Специфические (изолированные) фобии

Включают:

- фобии животных;
- клаустрофобия;
- акрофобия;
- фобия экзаменов;
- простая фобия.

# F 41 Другие тревожные расстройства

- F 41.0 Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревога)

Включаются:

- паническая атака
- паническое состояние

# F 41 Другие тревожные расстройства

- F 41.1 Генерализованное тревожное расстройство

Включаются:

- тревожное состояние
- тревожный невроз
- тревожная реакция

# F 41 Другие тревожные расстройства

- F 41.2 Смешанное тревожное и депрессивное расстройство

Включается:

- тревожная депрессия

# F 41 Другие тревожные расстройства

- F 41.8 Другие уточненные тревожные расстройства

Включается:

- тревожная истерия



# Критерии расстройств адаптации (F43.2):

- 1) идентифицированный психосоциальный стресс, не достигающий чрезвычайного или катастрофального размаха, симптомы появляются в течение месяца

# Критерии расстройств адаптации (F43.2):

- 2) отдельные симптомы (за исключением бредовых и галлюцинаторных), соответствующие критериям аффективных (F3), невротических, стрессовых и соматоформных (F4) расстройств и нарушений социального поведения (F91), не соответствующие полностью ни одному из них

# Критерии расстройств адаптации (F43.2):

- 3) симптомы не превышают по длительности 6 месяцев с момента прекращения действия стресса или его последствий (за исключением F43.21)

# Варианты расстройств адаптации:

- F43.20 – кратковременная депрессивная реакция (легкое депрессивное состояние не > 1 месяца)

# Варианты расстройств адаптации:

- F43.21 – пролонгированная депрессивная реакция (легкое депрессивное состояние не > 2 лет)

# Варианты расстройств адаптации:

- F43.22 – смешанная тревожная и депрессивная реакция

# Варианты расстройств адаптации:

- F43.23 – с преобладанием нарушения других эмоций

# Варианты расстройств адаптации:

- F43.24 – с преобладанием нарушения поведения



# Варианты расстройств адаптации:

- F43.25 – смешанное расстройство эмоций и поведения

# Варианты расстройств адаптации:

- F43.28 – другие специфические преобладающие симптомы

# Критерии посттравматического стрессового расстройства (F43.1):

- **1) кратковременное или длительное пребывание в чрезвычайно угрожающей или катастрофальной ситуации, которое вызвало бы почти у каждого чувство глубокого отчаяния**

# Критерии посттравматического стрессового расстройства (F43.1):

- 2) стойкие непроизвольные и чрезвычайно живые воспоминания (flash-backs) перенесенного, находящие свое отражение во снах, усиливающиеся при попадании в ситуации, напоминающие стрессовую или связанную с ней

# Критерии посттравматического стрессового расстройства (F43.1):

- 3) избегание ситуаций, напоминающих стрессовую или связанных с ней, при отсутствии такого поведения до стресса

# Критерии посттравматического стрессового расстройства (F43.1):

- 4) наличие одного из признаков:
- А) частичная или полная амнезия важных аспектов перенесенного стресса;

# Критерии посттравматического стрессового расстройства (F43.1):

- 4) наличие одного из признаков:
- В) наличие не менее 2-х симптомов повышенной психической чувствительности и возбудимости, отсутствующих до воздействия стресса:
  - - нарушения засыпания, поверхностный сон;
  - - раздражительность или вспышки гневливости;
  - - снижение сосредоточения;
  - - повышенный уровень бодрствования;
  - - повышенная боязливость;

# Критерии посттравматического стрессового расстройства (F43.1):

- 5) симптомы наступают в течение 6 месяца после экспозиции стрессу или по окончании его действия



## 3 клинических варианта социально-стрессовых расстройств:

- 1. Аномический
- 2. Диссоциальный
- 3. Магифренический

(Положий Б.С., 1998)

# 1. Аномический –

- выражается в апатии, отчужденности, социальной отгороженности, что обуславливает астенические, тревожные, депрессивные и апатогипобулические расстройства

## 2. Диссоциальный («агрессивно-деструктивный»)

---

- характеризуется декомпенсацией преморбидных акцентуаций по возбудимому или неустойчивому типу, сопровождаясь аффективной неустойчивостью, агрессией, сниженной толерантностью к психогенным факторам, ослаблением контроля поведения

# 3. Магифренический —

- определяется развитием магического мышления со сверхценными идеями мистического, иррационального содержания

# F60

## Расстройства личности:

- **Определение:**  
расстройства,  
характеризующиеся  
глубоко укоренившимися  
дезадаптивными  
моделями поведения,  
которые обычно  
начинают проявляться в  
детстве или юности

F60

# Расстройства личности

- **F60.0**
- **Параноидальное**

F60

# Расстройства личности

- **F60.1**
- **Шизоидное**

F60

# Расстройства личности

- **F60.2**
- **Диссоциальное**



# F60

## Расстройства личности

- **F60.3**
- **Эмоционально неустойчивое:**
  - (а) Импульсивный тип (.30)
  - (б) Пограничный тип (.31)

F60

## Расстройства личности

- **F60.4**
- **Истерическое  
(конверсивное,  
диссоциативное)**

F60

# Расстройства личности

- **F60.5**
- **Ананкастное  
(обсессивно-  
компульсивное)**

F60

# Расстройства личности

- **F60.6**
- **Тревожное  
(уклоняющееся,  
избегающее)**

F60

# Расстройства личности

- **F60.7**
- **Зависимое**

# F60

## Расстройства личности

- **F60.8**
- **Другие:**
  - **Нарциссическое**
  - **Пассивно-агрессивное**

F60

## Расстройства личности

- **F60.10.**
- **Хронические изменения личности, не связанные с повреждениями или заболеваниями мозга**

# Маниакальная триада включает симптомы:

- повышенный фон настроения
- повышение ментальной (преимущественно ассоциативной) активности при сниженной продуктивности оной
- ускорение моторной (поведенческой) активности



# Депрессивная триада включает симптомы:

- сниженный фон настроения
- снижение ментальной активности
- замедление моторной (поведенческой) активности

# Характеристики невротической депрессии:

- 1) сохранение основных качеств личности
- 2) психогенное, психологически понятное возникновение и течение
- 3) нозогнозия
- 4) амбивалентное отношение к суицидальным мыслям
- 5) наличие в динамике развития клинической картины фобий, obsessивных, истерических расстройств

# Шизофрения

- ▶ Определение: заболевание, протекающее с психотическими симптомами, которые значительно нарушают поведение больного, его мышление, эмоциональные реакции, восприятие самого себя и окружающего

# Критерии шизофрении Э. Блейлера – 4 А:

Основные или  
фундаментальные нарушения:

- ▶ ассоциаций расстройство
- ▶ аффекта нарушения
- ▶ амбивалентность (и амбитентность)
- ▶ аутизм + нарушения самовосприятия, волевой сферы и поведения

# Критерии шизофрении по Э. Крепелину (1896):

- ▶ 1. Нарушение внимания  
и понимания

# Критерии шизофрении по Э. Крепелину (1896):

- ▶ 2. Галлюцинации, в особенности слуховые (голоса)

# Критерии шизофрении по Э. Крепелину (1896):

- ▶ 3. Звучание мыслей (эхо мыслей)

# Критерии шизофрении по Э. Крепелину (1896):

- ▶ 4. Ощущение  
воздействия на мысли



# Критерии шизофрении по Э. Крепелину (1896):

- ▶ 5. Нарушение течения мыслей, прежде всего непоследовательность, разорванность мышления

# Критерии шизофрении по Э. Крепелину (1896):

- ▶ 6. Нарушение познавательной (когнитивной) функции и способности к суждениям

# Критерии шизофрении по Э. Крепелину (1896):

- ▶ 7. Обеднение аффекта

# Критерии шизофрении по Э. Крепелину (1896):

- ▶ 8. Признаки нарушения поведения:
- ▶ Снижение побуждений
- ▶ Пассивная подчиняемость
- ▶ Эхολалия
- ▶ Эхопраксия
- ▶ Агрессивность
- ▶ Кататоническое возбуждение
- ▶ Стереотипия
- ▶ Негативизм
- ▶ Аутизм

# Критерии шизофрении по Э. Крепелину (1896):

- ▶ 9. Нарушение вербального выражения мыслей