

ИНСТИТУТ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И АДДИКТОЛОГИИ
Факультет дополнительного профессионального образования

«Утверждаю»

Ректор ИПЗА

Д.м.н., профессор Цыганков Д.Б.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Программа	Профессиональная переподготовка
Трудоемкость	504 ч.
Наименование программы	«Психотерапия»
Контингент обучающихся (специальности)	Врачи-психиатры, врачи-наркологи
Год разработки	2018 (обн. 2022)
Форма обучения	Очная

1. Цель программы:

Формирование профессиональных компетенций в рамках имеющийся квалификации «врач психотерапевт».

2. Планируемые результаты обучения

Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения:

№ п/п	Перечень имеющихся компетенций	Совершенствуемые компетенции
1	Универсальные компетенции	
1.1.	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	Нет
1.2.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	Нет
1.3.	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).	Нет
2.	Профессиональные компетенции	
	Профилактическая деятельность:	
2.1.	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий из возникновения и развития, а также направленных на устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	Да
2.2.	готовность к проведению профилактических медицинских смотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми людьми и хроническими больными (ПК-2);	Да
2.3.	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	Нет
2.4.	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях	Нет

	здоровья взрослых и подростков (ПК-4);	
Диагностическая деятельность:		
2.5.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	Да
2.6.	готовность к применению методов функциональной диагностики и интерпретации их результатов (ПК-6);	Да!
Психолого-педагогическая деятельность:		
2.7.	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);	Да
Организационно-управленческая деятельность:		
2.8.	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);	Да
2.9.	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);	Да
2.10.	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).	Нет

3. Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по специальности «Психотерапия»

Уровень профессионального образования	Высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» Подготовка в ординатуре по специальности «Психиатрия»
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности «Психиатрия» при наличии в интернатуре/ординатуре по специальности «Психиатрия». Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач психиатр; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации – врач психиатр

4. Учебный план

№ п/п	Название разделов и дисциплин	Всего	Лекции	Практические занятия	Совершаемые проф. компетенции
1.	Организационно-методологические вопросы психотерапевтической помощи	48	14	34	ПК-8, ПК-9
1.1	Методологические вопросы психотерапии	6	2	4	
1.2	Психологические и физиологические основы психотерапии	8	2	6	
1.3	Клиническая психология, психодиагностика	12	4	8	
1.4	Физиологические основы психотерапии	8	2	6	
1.5	Методы психотерапии, методики и техники	14	4	10	
2.	Основные направления современной психотерапии	92	36	56	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
2.1	Рациональная психотерапия Когнитивная психотерапия	12	4	8	
2.2	Поведенческая психотерапия	6	2	4	
2.3	Гуманистическая экзистенциальная психотерапия	10	4	6	
2.4	Гештальт психотерапия	6	2	4	
2.5	Суггестивная психотерапия: гипноз; методики наведения трансовых состояний	6	2	4	
2.6	Самовнушение: аутогенная тренировка, медитативные техники	10	4	6	
2.7	Классический психоанализ и современная психодинамическая терапия.	10	4	6	
2.8	НЛП (нейро – лингвистическое программирование)	10	4	6	
2.9	Арт – терапия, терапия творческим самовыражением	6	2	4	
2.10	Групповая психотерапия (вербальные и невербальные методы): в т.ч. психодрама, танцевальная терапия	16	8	8	
3.	Общая психопатология.	126	48	78	ПК-1, ПК-
3.1	Учение о психопатологических закономерностях, состоянии проблемы	8	4	4	
3.2	Болезненные изменения личности	12	4	8	

3.3	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства и синдромы	10	4	6	2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3.4	Аффективные синдромы	10	4	6	
3.5	Поведенческие синдромы	10	4	6	
3.6	Синдромы нарушений развития	10	4	6	
3.7	Конверсионные синдромы	10	4	6	
3.8	Синдромы деперсонализации и дереализации	8	4	4	
3.9	Сенестопатический и ипохондрический синдромы	8	4	4	
3.10	Синдром сверхценных идей и паранойяльный синдром	8	4	4	
3.11	Синдромы психотических регистров	12	4	8	
3.12.	Синдромы помраченного сознания и судорожные синдромы	10	2	8	
3.13.	Интеллектуально-мнестические синдромы	10	2	8	
4.	Психотерапия в комплексном лечении психических и соматических заболеваний	188	72	116	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
4.1.	Клиника и психотерапия невротических расстройств	42	18	24	
4.1.1	Психогении и их классификации	4	2	2	
4.1.2	Тревожные расстройства и психотерапия	4	2	2	
4.1.3	Конверсионные расстройства и психотерапия	6	2	4	
4.1.4	Фобические расстройства и психотерапия	6	2	4	
4.1.5	Обсессивно-компульсивные расстройства и психотерапия	4	2	2	
4.1.6	Допсихотические депрессивные расстройства и психотерапия	6	2	4	
4.1.7	Астенические расстройства и психотерапия	4	2	2	
4.1.8	Ипохондрические расстройства и психотерапия	4	2	2	
4.1.9	Соматоформные расстройства и психотерапия	4	2	2	
4.2.	Клиника и психотерапия расстройств личности и поведения	22	6	16	
4.2.1	Личностные расстройства и психотерапия	11	3	8	
4.2.2	Поведенческие расстройства и психотерапия	11	3	8	
4.3.	Неврозоподобные расстройства в результате органических поражений ЦНС	22	6	16	
4.3.1	Травматическая болезнь и психотерапия	11	3	8	

4.3.2	Атеросклероз сосудов головного мозга и психотерапия	11	3	8	
4.4.	Шизофрения, аффективные психозы, эпилепсия	20	6	14	
4.4.1	Клиника и психотерапия при шизофрении	6	2	4	
4.4.2.	Клиника и психотерапия при аффективных расстройствах	8	2	6	
4.4.3	Клиника и психотерапия при эпилепсии	6	2	4	
4.5.	Клиника, психотерапия и психопрофилактика при алкоголизме, наркомании и токсикомании	30	14	16	
4.5.1	Клиника, психотерапия и фармакотерапия алкоголизма и алкогольных психозов	16	8	8	
4.5.2	Клиника и психотерапия наркоманий и токсикоманий	14	6	8	
4.6.	Психотерапия в детском и подростковом возрасте	14	8	6	
4.7.	Психотерапия в клинике внутренних болезней, хирургии, сексопатологии и других областях медицины	38	14	24	
4.7.1	Психосоматическая проблема	10	4	6	
4.7.2	Психотерапия в клинике внутренних болезней	10	4	6	
4.7.3	Психотерапия нарушений сексуальной сферы	8	2	6	
4.7.4	Семейная психотерапия	10	4	6	
5.	Психофармакотерапия и психотерапия	40	10	30	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
5.1	Сочетанное применение психофармакотерапии и психотерапии в лечении психических расстройств	22	6	16	
5.2	Роль психотропных препаратов в клинике внутренних болезней	18	4	14	
	Итоговая аттестация	10	4	6	

5. Календарный учебный график

Календарный учебный график, а также место и время проведения занятий определяется расписанием занятий, формируемым в соответствии с утвержденным учебно-производственным планом Института и /или согласно договорам об оказании платных образовательных услуг.

6. Организационно-педагогические условия:

Практические занятия могут быть осуществлены в виде мастер-классов, мастерских и деловых игр, лабораторных работ, круглых столов, ролевых игр, тренингов, семинаров по обмену опытом, выездных занятий, консультаций.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

6.1. Средства обеспечения освоения дисциплины:

- иллюстративный материал к лекциям в виде слайдов и плакатов, подготовленных с использованием результатов последних рекомендаций;
- методические пособия кафедры;
- диски с обучающими программами ведущих зарубежных медицинских центров, содержащие клинические примеры и записи больных в реальном масштабе времени; диски с материалами специальных сайтов по психиатрии из сети Internet;
- собственные архивные видеозаписи, иллюстрирующие разнообразную психическую патологию.

6.2. Материально-техническое обеспечение.

Для выполнения всей образовательной программы Институт располагает оборудованием в соответствии с типовым табелем оснащения, подготовленными преподавателями, способными обеспечить преподавание всех разделов программы, а также специально оборудованными помещениями-учебными классами для проведения занятий с курсантами. Факультет использует: современные компьютерные технологии, в частности персональные компьютеры с широкополосным доступом в интернет в комплексе с мультимедийной проекционной системой.

6.3. Рекомендуемая литература:

1. Абабков В.А. Персонифицированная психотерапия. Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 352 с.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., 1997.
3. Алешина Ю., Индивидуальное и семейное психологическое консультирование, 2005 г., 187 с., НФ Класс. Браун Д., Кристенсен Д. Теория и практика семейной психотерапии. 2001 г., 351 с., Питер
4. Ассанович М.А. Общая психотерапия. Учебное пособие, 2017, 272 с.
5. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб.: Питер. - 2017, 448 с.
6. Бек, Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям. СПб.: Питер. - 2018, 416 с.
7. Блум Дж. Психоаналитические теории личности. М.: Академический проект. 2009. – 222 с.
8. Бурно М.Е. О характерах людей. (психотерапевтическая книга).- изд. 3, исп. доп.- М.: Академический проект, 2008, 639С
9. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. -М.: Издательство Корвет, 2015, 316 с.
10. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта. 2004 г., 193 с., НФ Класс.
11. Воробейчик Я.Н., М.Я. Минкович Руководство по аутопсихотерапии (история, теория, практика) 2-е издание, переработанное и дополненное. Изд. ООО «ПРОНДО» Москва, 2016, 353 с.
12. Гарфилд. Практика краткосрочной психотерапии. 2002., 256 с., Питер-М.
13. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии.- М.: ИЗД. МЕДПРАКТИКА – М, 2004. – 492 с.

14. Катков А.Л. «Интегративная психотерапия (философское и методологическое научное обоснование)». – Санкт-Петербург, 2013. – 300 с.
15. Клиническая психология / Под ред. Холмогоровой А.Б. Учебник. 1т. М.: Издательский центр Академия, 2010. -464с.
16. Клиническая психотерапия. Инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели. Под ред. Профессора Ю.С. Шевченко. М.: Медицинское информационное агентство, 2018, 504 с.
17. Кочюнас Р. Групповая психотерапия. М.: Академический проект, 2018, 222 с.
18. Личностные расстройства /Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. Пособие. СПб.: Питер, 2010. -156с.
19. Макаров В.В. (составитель) Психотерапия в Российской Федерации: миссия выполняема! - М.: ОППЛ, 2006. - 124 с.
20. Моховиков А.Н. Болевые точки психотерапии. Принимая вызов. М.: Смысл. 2018, 212с.
21. Павлов И.С. «Психотерапия в практике. Технология психотерапевтического процесса». М.: Академический Проект; Культура, 2012. - 512 с.
22. Пезешкиан Н. Торговец и попугай. Восточные истории в психотерапии / Пер. с нем. Л.П. Галанза – М.: Академический Проект, 2011. – 124 с.
23. Перлз Ф. Практика гештальт-терапии. 2001, 480с., Институт Общегуманитарных Исследований.
24. Перлз Ф., Гудмен П. Теория гештальт-терапии. 2001, 384с., Институт Общегуманитарных Исследований.
25. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. 2-е международн. изд.-е. 1312с., Питер, 2002.
26. Полищук Ю.И. Духовное измерение в психиатрии. М.: «Цифровичок», 2010. – 142 с.
27. Психиатрия: национальное руководство/ под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 1000 с.
28. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – 3 изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2006. – 944 с.
29. Психотерапия. Учебное пособие. Под редакцией Шамрей В., Курпатова В. СПб.: СпецЛит, 2017, 504 с.
30. Решетников М.М. Трудности и типичные ошибки начала терапии.- СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа. 2009. – 243 с.
31. Роджерс, Карл Рэнсом Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в психологической практике. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015, 200 с.
32. Сатир В. Психотерапия семьи М.: Институт общегуманитарных исследований, 2018, 280 с.
33. Старшенбаум, Геннадий. Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела М.: Издательство АСТ, 2018, 352с.
34. Транзактный анализ, восточная версия. М.: Академический проект; Альма Матер, 2008. - 399 с. - (Психотерапевтические технологии под редакцией проф. В.В. Макарова).
35. Тукаев Р.Д. Психотерапия: теории, структуры, механизмы. М.: МИА, 2007, 392с.
36. Федоренко П., Качай И. Психотерапия тревожно-фобических расстройств. - 2017, 192 с.
37. Федоров А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия. 2002, 334с., Питер.
38. Франкл, Виктор Психотерапия и экзистенциализм М.: Институт общегуманитарных исследований. - 2015, 192 с.
39. Франц М.-Л. Психотерапия. М.: Клуб Касталия, 2018, 250 с.
40. Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психиатрия: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011. - 496 с.

41. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Практическое руководство по применению МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: МегаПро, 2010 – 132 с.
42. Шутценбергер А.А. Психодрама. - М.: Психотерапия, 2007. – 448 с.
43. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. 2002, 352с., «Речь».
44. Юнг К.Г. Аналитическая психология и психотерапия. Хрестоматия. 2000 г., 512с., Питер.
45. Ялом И. Дар психотерапии. - М.: Эксмо, 2017, 352 с.

7. Формы аттестации

Для оценки текущего уровня освоения образовательной программы проводится периодический тестовый контроль.

Освоение программы завершается итоговой аттестацией (сертификационным экзаменом), состоящей из решения тестовых заданий (100 вопросов) и собеседования с членами экзаменационной комиссии.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или периоде обучения.

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением высшего образования удостоверение о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке выдаются одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

8. Оценочные материалы (см. Приложение №1 к Программе).

9. Авторский коллектив:

Рабочая учебная программа составлена сотрудниками Факультета дополнительного профессионального образования Института психического здоровья и аддиктологии

ФИО	Должность
Цыганков Б.Д.	профессор, д.м.н.
Иванова Г.Р.	Преподаватель, к.м.н.
Логинова И.С.	Зам. декана

Приложение 1

К программе повышения квалификации «Психотерапия» (504 ч.)

Вопросы итогового тестового контроля – 100 шт.:

1. ОБЪЕДИНЯЕТ ВСЕХ ПСИХОАНАЛИТИКОВ И КОНСТАТИРУЕТ ПСИХОАНАЛИЗ, КАК УЧЕНИЕ

- 1) представление о либидо как о ведущей силе развития и психической жизни
- 2) теория архетипов
- 3) представление о бессознательном и используемых для его анализа психотерапевтических методах
- 4) значение и место, уделяемое социокультуральным факторам в психической жизни

2. ПСИХОАНАЛИЗ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ТЕОРИЮ

- 1) общего психического развития
- 2) психологического происхождения неврозов
- 3) психоаналитической терапии
- 4) психологического развития детей и подростков

3. К ПСИХОАНАЛИЗУ ОТНОСИТСЯ

- 1) акцент на развитие функций «Я»
- 2) представление о критической роли раннего развития для последующей жизни
- 3) понятие «Высшего Я»
- 4) внимание к дифференциации и интеграции «Я» и «Других»
- 5) понятие «Сознательного» и «Бессознательного»

4. СОАВТОРОМ З. ФРЕЙДА ПО «ЭТЮДАМ ПО ИСТЕРИИ» БЫЛ

- 1) К. Юнг
- 2) Ж. Шарко
- 3) Й. Брейер
- 4) Э. Крепелин
- 5) В. Райх

5. КАТАРКТИЧЕСКИЙ МЕТОД БРЕЙЕРА И ФРЕЙДА СЧИТАЕТСЯ ПРЕДТЕЧЕЙ

- 1) современной гипнотерапии
- 2) групп встреч
- 3) психотерапии
- 4) психагогики

6. ДВА ПОНЯТИЯ, ВВЕДЕННЫЕ З. ФРЕЙДОМ В 1923 ГОДУ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ЕГО ТЕОРИИ СТРОЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО АППАРАТА, СЛЕДУЮЩИЕ

- 1) сознательное и бессознательное
- 2) эго и суперэго
- 3) либидо и ид
- 4) нарциссизм и трансфер

7. ЭГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЦЕЛОСТНУЮ СИСТЕМУ ФУНКЦИЙ, В ЧИСЛО КОТОРЫХ ВХОДИТ

- 1) первичный процесс мышления
- 2) регуляция инстинктивных побуждений

- 3) формирование отношений
- 4) адаптация к реальности
- 5) речь

8. ПСИХИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА, ВЫДЕЛЕННАЯ З. ФРЕЙДОМ И СОДЕРЖАЩАЯ В СЕБЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ И АГРЕССИВНЫЕ ИНСТИНКТЫ, ЭТО

- 1) эго
- 2) ид
- 3) суперэго
- 4) цензура
- 5) либидо

9. В СВОЕМ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ЭГО РУКОВОДСТВУЕТСЯ ПРИНЦИПОМ

- 1) удовольствия
- 2) морали
- 3) реальности
- 4) постоянства

10. СУПЕРЭГО ВОЗНИКАЕТ НА СТАДИИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

- 1) оральной
- 2) анальной
- 3) фаллической
- 4) латентной

11. ФРЕЙД ПОЛАГАЛ, ЧТО НЕУДАЧА В РАЗРЕШЕНИИ ЭДИПОВА КОМПЛЕКСА – ЭТО ГЛАВНЫЙ ИСТОЧНИК

- 1) психосоциального кризиса
- 2) психопатии
- 3) неврозов
- 4) психозов

12. КАК БЕССОЗНАТЕЛЬНО МОТИВИРОВАННОЕ ЗАБЫВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОПИСАН СЛЕДУЮЩИЙ МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ

- 1) репрессия
- 2) проекция
- 3) отрицание
- 4) регрессия
- 5) отрицание и проекция

13. ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ, РЕАЛИЗУЕМЫЙ ЧЕРЕЗ РАЗДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВ И ДЕЙСТВИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) реактивное образование
- 2) изоляция аффекта
- 3) перенос
- 4) рационализация
- 5) проекция

14. ОТРЕАГИРОВАНИЕ - ЭТО

- 1) синоним обыгрывания вовне
- 2) нормальный способ освобождения от чересчур сильного аффекта
- 3) разрядка сильных эмоций в сексуальных действиях
- 4) патологическое недержание аффекта

15. МОЛОДАЯ И ВЕСЬМА ПОЛНАЯ ЖЕНЩИНА НЕ СЧИТАЕТ СЕБЯ СЛАДКОЕЖКОЙ И, СТОИТ ЕЕ ПРИЯТЕЛЮ НАЗВАТЬ ЕЕ ТАК ДАЖЕ В ШУТКУ, ОНА ТУТ ЖЕ ЯРОСТНО НАЗЫВАЕТ ЕГО ОБЖОРОЙ. МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫЙ В ТАКОМ ПОВЕДЕНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сублимация
- 2) расщепление
- 3) отрицание
- 4) реактивное образование
- 5) проекция

16. «И ПОЧЕМУ ТЫ ТАК ЛЮБИШЬ СПОРИТЬ?!» - ГОВОРIT ДЕВОЧКА 14-ТИ ЛЕТ В РАЗГАР СПОРА, КОТОРЫЙ ОНА САМА И НАЧАЛА. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ ИЛЛЮСТРИРУЕТ ЭТОТ ПРИМЕР

- 1) смещение
- 2) рационализация
- 3) проекция
- 4) сублимация
- 5) вытеснение

17. ЖЕНЩИНА С ДЕПРЕССИЕЙ ГОВОРIT СВОЕМУ ПСИХОТЕРАПЕВТУ, ЧТО ОНА СКОРЕЕ ВСЕГО, ПЕРЕСТАНЕТ ПОСЕЩАТЬ ЕГО, ТАК КАК ЧУВСТВУЕТ, ЧТО ОН ПОНАПРАСНУ ТРАТИТ НА НЕЕ СВОЕ ВРЕМЯ. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПСИХОТЕРАПЕВТ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО РАСЦЕНИТ ЭТО, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ

- 1) проекции
- 2) сопротивления
- 3) переноса
- 4) экзистенциального кризиса
- 5) репрессия

18 В ЧИСЛО ИСТЕРИЙ, ВЫДЕЛЯВШИХСЯ ФРЕЙДОМ, ВХОДЯТ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФОРМЫ

- 1) гипноидная истерия
- 2) истерия защиты
- 3) конверсионная истерия
- 4) травматическая истерия
- 5) неотреагированная истерия

19. РОЛЬ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ, СОГЛАСНО К. ХОРНИ И А. АДЛЕРУ, СОСТОИТ В ПОМОЩИ

- 1) освободиться от фиксаций
- 2) защитить Эго от сексуальных импульсов Ид
- 3) поддерживать позитивное восприятие себя
- 4) облегчить и развить процесс психоанализа

20. ПОЗИЦИЮ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИХ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) стремясь определить структуру психического аппарата пациента в терминах прошлого и настоящего
- 2) уделяют ведущее внимание вербальной продукции пациента
- 3) стараются стимулировать терапевтическую регрессию

4) главное – процесс, а не результат психотерапии

21. СОГЛАСНО ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ СНОВИДЕНИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТА В СЕКСУАЛЬНЫЕ СНЫ ПАЦИЕНТА

- 1) вынуждают к передаче пациента другому психотерапевту
- 2) часто выражают связанные с переносом неосознанные желания пациента
- 3) указывают на сексуальные злоупотребления в раннем детстве пациента
- 4) свидетельствуют о наличии серьезных психических расстройств

22. БЛОКИРОВАНИЕ СВОБОДНЫХ АССОЦИАЦИЙ ЗАЩИТНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ В ПСИХОАНАЛИЗЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) перенос
- 2) проекция
- 3) сопротивление
- 4) эксплозия
- 5) отрицание

23. РАЗВИТИЕ НЕВРОЗОВ ПЕРЕНОСА В ХОДЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) обычно происходит перед завершением лечения
- 2) терапевтически полезно
- 3) бывает лишь у тяжелых невротиков
- 4) требует смены психотерапевта

24. ТРАДИЦИОННЫЙ ПСИХОАНАЛИЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ

- 1) конверсионных
- 2) личностных
- 3) психотических
- 4) сексуальных
- 5) обсессивно-компульсивных

25. ГЛАВНОЙ ПОСЫЛКОЙ АДЛЕРИАНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О

- 1) человеку как едином, неделимом и самосогласующемся целом
- 2) противостоящей среде индивидуальности
- 3) индивидуальном развитии как преодолении барьеров
- 4) гомеостазе как ведущем принципе развития

26. ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОНИМАНИЕ АДЛЕРОМ СООТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТИ И СТИЛЯ ЖИЗНИ ПЕРЕДАЕТ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) постоянство личности на протяжении жизни объясняется стилем жизни
- 2) стиль представляет собой производное постоянно изменяющейся личности
- 3) стили жизни и личные типы представляют собой ортогональные измерения
- 4) уникальность и неповторимость индивидуума реализуются в ограниченном количестве жизненных стилей

27. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОПЫТА В АДЛЕРИАНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК

- 1) чувство-мысль-действие
- 2) действие-чувство-мысль
- 3) мысль-действие-чувство

- 4) чувство-действие-мысль
- 5) мысль-чувство-действие

28. ЛИЧНОСТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ - ЭТО

- 1) манифестации глубинных невротических комплексов
- 2) результат культурных влияний
- 3) проявление врожденных свойств
- 4) итоговый результат процесса разочарования

29. ИНСАЙТ УДАЧНЕЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК

- 1) осознание ошибочности имеющихся мнений и установок
- 2) понимание, переведенное в действие
- 3) прорыв бессознательного в сознание
- 4) преодоление комплекса неполноценности

30. ПО МНЕНИЮ АДЛЕРА, ДЕТСКИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ

- 1) являются мощным источником чувства вины
- 2) не имеют значения для психотерапии
- 3) сами по себе не настолько важны, насколько важны установки отношения к ним
- 4) полностью определяют личность взрослого

31. СОГЛАСНО ТЕОРИИ К. ЮНГА, ОПИСАННЫЕ ИМ ЭКСТРАВЕРСИЯ И ИНТРОВЕРСИЯ

- 1) являются чертами характера
- 2) представляют собой жизненные установки
- 3) являются сосуществующими эго-ориентациями, одна из которых проявляется как ведущая и рациональная, а другая – как вспомогательная и иррациональная
- 4) являются нормальными вариантами циклоидности
- 5) являются нормальными вариантами шизоидности

32. КОНЦЕПЦИЯ ЭКСТРАВЕРСИИ-ИНТРОВЕРСИИ ДОПОЛНЯЕТСЯ В ТЕОРИИ К. ЮНГА ВЫДЕЛЕННЫМИ ИМ ФУНКЦИЯМИ, К КОТОРЫМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) мышление
- 2) чувство
- 3) ощущение
- 4) воля
- 5) интуиция

33. ЭКТОПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ СОЗНАНИЯ ВЕРНЕЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) определяющие систему реактивного поведения
- 2) частичное смещение бессознательных функций в область сознания
- 3) полное смещение бессознательных функций в область сознания
- 4) работающая с внешними факторами система ориентации, получающая данные через органы чувств
- 5) работающая с субъективными аспектами система ориентации

34. ЭНДОПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ СОЗНАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) память
- 2) субъективные компоненты сознания
- 3) аффекты
- 4) когнитивные матрицы

5) инвазии

35. ТЕОРИЯ К. ЮНГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОНЯТИЯ

- 1) анимус и анима
- 2) либидо как сексуальная энергия
- 3) коллективное бессознательное
- 4) архетипы
- 5) тень

36. К ОПИСАННЫМ ЮНГОМ АРХЕТИПАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) шизофреник
- 2) персона
- 3) тень
- 4) самость
- 5) бог

37. В КРУГ ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ИНТЕНСИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (Ф. ФРОММ-РАЙХМАН) ПРИЕМОВ ВХОДИТ

- 1) анализ сопротивления
- 2) создание атмосферы безопасности
- 3) актуализация забытых переживаний
- 4) директивная конфронтация
- 5) анализ динамики отношений пациента с психотерапевтом как модели интерперсональных трудностей более широкого плана

38. В КРУГ ОПИСАННЫХ К. ХОРНИ ДЕСЯТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ВХОДИТ ПОТРЕБНОСТЬ В

- 1) любви и одобрении
- 2) одиночестве
- 3) власти
- 4) честолюбии
- 5) самодостаточности и независимости

39. СОГЛАСНО Э. ФРОММУ, ОПИСЫВАЕТ ВНУТРЕННЕ ПРИСУЩЕЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОМУ СУЩЕСТВОВАНИЮ ПРОТИВОРЕЧИЕ МЕЖДУ

- 1) реальным и идеальным «Я»
- 2) ситуативной и истинной самооценкой
- 3) бытием в природе и обязанным сознанию выходом за пределы природы
- 4) бытием для себя и для других

40. В ЧИСЛО ОСНОВНЫХ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫХ ДИХОТОМИЙ ВХОДИТ ДИХОТОМИЯ

- 1) жизни и смерти
- 2) сознания и неуверенности
- 3) сохранение уникальности и отношений с другими
- 4) ценностные ориентации

41. В СОВРЕМЕННЫХ ОБЩЕСТВАХ, ПО Э. ФРОММУ, СУЩЕСТВУЕТ ПЯТЬ СОЦИАЛЬНЫХ ТИПОВ ХАРАКТЕРА, К НИМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) рецептивный и рыночный
- 2) эксплуатирующий
- 3) извращенный

- 4) накапливающий
- 5) продуктивный

42. ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕОРИЯ

- 1) О. Ранк
- 2) Э. Фромм
- 3) В. Райх
- 4) К. Хорни
- 5) В. Глассер

43. В ЧИСЛО ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ТЕОРИИ ЛИЧНОСТИ К. РОДЖЕРСА ВХОДЯТ УТВЕРЖДЕНИЯ

- 1) каждый индивид существует в постоянно изменяющемся мире, центром которого он является
- 2) реакции организма обусловлены объективными характеристиками реальности
- 3) организм реагирует как организованное целое на определенные феноменологическое поле
- 4) основная тенденция организма – актуализация, сохранение и укрепление себя как средоточия опыта
- 5) оптимальной точкой опоры для понимания поведения является компетенция самого индивида

44. В КЛИЕНТ – ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ РЕШАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмпатия
- 2) симпатия
- 3) поддержка
- 4) когниции

45. НЕСОВПАДЕНИЕ ОБЪЕКТИВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И САМОВОСПРИЯТИЕ ОПИСЫВАЕТСЯ ПО К. РОДЖЕРСУ, ТЕРМИНОМ

- 1) диссоциация
- 2) контрастные мысли
- 3) неконгруэнтность
- 4) антиномия

46. ПО МНЕНИЮ К. РОДЖЕРСА, ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) через негативные подкрепления
- 2) когда личность не контролирует биологические потребности
- 3) когда человек утрачивает связь с прошлым и будущим
- 4) когда другие устанавливают условия его ценности как личности

47. «МОЯ ЖЕНА СВОДИТ МЕНЯ С УМА СВОИМ ЗАНУДСТВОМ, КОГДА Я ПЫТАЮСЬ БРАТЬ ЧАСТЬ СВОЕЙ РАБОТЫ ДОМОЙ». ПО МНЕНИЮ К. РОДЖЕРСА, АДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ЭТИ СЛОВА КЛИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ФРАЗА

- 1) на самом деле вы имеете в виду не это. Раз уж вы живете с ней, вы не должны на нее сердиться.
- 2) это действительно должно сердить, когда вас прерывают
- 3) должно быть вы испытываете неосознанную ненависть к матери

- 4) вы переутомились на работе
- 5) не обращайтесь на этот никакого внимания

48. ВКЛАД К. РОДЖЕРСА В ПСИХОТЕРАПИЮ ОПИСЫВАЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЯМИ

- 1) развитие гуманистического подхода в психотерапии
- 2) пионерские исследования процесса и результатов психотерапии
- 3) введение и развитие групп встреч как формы психотерапии
- 4) развитие теории социального переноса
- 5) внедрение гуманистического подхода в образование

49. ОДНО ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ СОСТОИТ В

- 1) тенденции психотерапевта оказывать поддержку при недостаточной ответственности клиента
- 2) недостаточном внимании к терапевтическим отношениям
- 3) ограничении ответственного выбора для клиента
- 4) избыточном внимании к неосознаваемым аспектам личности

50. ОСНОВНЫЕ ТЕХНИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПУНКТ

- 1) расспрос и зондирование
- 2) анализ сопротивлений
- 3) свободные ассоциации и интерпретация
- 4) активное слушание и отражение
- 5) косвенная суггестия и скрытое обусловливание

51. КОНГРУЭНТНОСТЬ ТЕРАПЕВТА СВЯЗАНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- 1) его эмпатичностью
- 2) пониманием клиента
- 3) спонтанностью
- 4) проработкой контрпереносов

52. В КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПЕРЕНОС РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК

- 1) проявление невроза
- 2) ядерная часть терапевтического процесса
- 3) не являющийся существенным и значимым фактор терапии
- 4) результат неадекватных реакций

53. ПОНЯТИЕ КОНГРУЭНТНОСТИ ОТНОСИТСЯ К

- 1) адекватности терапевтической методики состоянию клиента
- 2) терапевту
- 3) клиенту
- 4) терапевту и клиенту

54. АВТОРОМ ТЕОРИИ, КОНЦЕНТРИРУЮЩЕЙ ВНИМАНИЕ НА САМОАКТУАЛИЗАЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) М. Малер
- 2) К. Роджерс
- 3) Р. Мэй

- 4) А. Маслоу
- 5) И. Ялом

55. ЧТОБЫ ОПИСАТЬ ПОРЯДОК САМОУДОВЛЕТВОРЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ А. МАСЛОУ ОБРАЩАЕТСЯ К

- 1) теории самоактуализации
- 2) пирамиде мотивов
- 3) иерархии потребностей
- 4) экзистенциальным ступеням

56. В ТЕОРИИ А. МАСЛОУ ПОТРЕБНОСТИ НИЗШЕГО ПОРЯДКА ИНАЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- 1) материальные
- 2) выживания
- 3) дефицитарные
- 4) сексуальные
- 5) духовные

57. СОГЛАСНО А. МАСЛОУ ЧЕЛОВЕК НЕ МОЖЕТ ДОСТИЧ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ПОКА ОН

- 1) не посмотрит в лицо реальности
- 2) идентифицируется с иррациональными верованиями
- 3) не разрешит проблемы переноса
- 4) недостаточно удовлетворяет свои потребности

58. ПО А. МАСЛОУ САМОАКТУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЛЮДИ

- 1) точны в восприятии себя
- 2) согласны с тем, что думают о них другие
- 3) беспокоятся лишь об удовлетворении своих потребностей
- 4) находятся под влиянием доминирующего Эго

59. МЕТОД, ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ А. МАСЛОУ ПРИ СОЗДАНИИ ТЕОРИИ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ

- 1) клинический эксперимент
- 2) обзрение
- 3) изучение случая
- 4) когортный
- 5) гипнотическое воздействие

60. ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ УРОВНЕМ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД

- 1) ММІ
- 2) Q-сортировка
- 3) тест Роршаха
- 4) опросник личностной ориентации
- 5) тест Люшера

61. МАКСИМАЛЬНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПОТЕНЦИЙ ЛИЧНОСТНОГО РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) самодостаточность
- 2) самоудовлетворенность
- 3) самоутверждение

- 4) самореализация
- 5) самоактуализация

62. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА В США

- 1) Э. Эриксон и М. Эриксон
- 2) М. Малер и А. Лазарус
- 3) И. Ялом и М. Малер
- 4) Р. Мэй и И. Ялом

63. В ЧИСЛО ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ ЕВРОПЕЙСКИХ ПСИХИАТРОВ ВХОДЯТ

- 1) Л. Бинсвангер
- 2) В. Франкл
- 3) Э. Кречмер
- 4) К. Ясперс
- 5) В. Франкл и К. Ясперс

64. ПРОГРАММИРОВАНИЕ НАВЫКОВ СОВЛАДАНИЯ - ЭТО

- 1) групповая суггестивная процедура
- 2) прямая суггестия клиенту адаптивных форм поведения
- 3) процедура помощи клиенту в изменении его когнитивных паттернов, помогающая эффективно действовать в дистрессовых ситуациях
- 4) техника снижения эмоциональной уязвимости по отношению к дистрессам

65. КОГНИТИВНАЯ СТРУКТУРА - ЭТО

- 1) характеристика иерархии когнитивных процессов
- 2) организующий аспект мышления, отслеживающий и направляющий выбор мыслей
- 3) поведенческое выражение когнитивных паттернов
- 4) первичная система восприятия и переработки информации

66. В КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОИЗВОЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ, СЕЛЕКТИВНОЕ АБСТАГИРОВАНИЕ, СВЕРХОБОБЩЕНИЯ, ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ, ПОЛЯРИЗОВАННОЕ МЫШЛЕНИЕ И ГИПЕРБОЛИЗАЦИЯ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) средств объективной интерпретации
- 2) когнитивных ошибок
- 3) суппортивных паттернов
- 4) «кривых зеркал»

67. АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ - ЭТО

- 1) когнитивный аккомпанемент эмоций
- 2) разновидность навязчивых мыслей
- 3) разновидность насильственных мыслей
- 4) мысли, запускаемые определенными стимулами и вызывающие эмоциональные реакции

68. ТИП КОГНИТИВНЫХ ОШИБОК, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ В КЛЮЧЕ «ВСЕ ИЛИ НИЧЕГО»

- 1) конфронтационное мышление
- 2) антиномическое мышление
- 3) поляризованное мышление

4) расщепленное мышление

69. ТЕХНИКА, В КОТОРОЙ КЛИЕНТ УБЕЖДАЕТСЯ В ПРЕИМУЩЕСТВАХ ПОЗИТИВНОГО ОСМЫСЛЕНИЯ СВОЕЙ СИТУАЦИИ

- 1) стресс-прививочный тренинг
- 2) моделирующее участие
- 3) когнитивное реструктурирование
- 4) копинг

70. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ ПРЕДПОЛОЖИЛ, ЧТО ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ ПО СХЕМЕ А—В—С

- 1) А. Бек
- 2) Д. Мейхенбаум
- 3) А. Эллис
- 4) Дж. Вольпе
- 5) В. Глассер

71. В СИЛУ ТОГО, ЧТО ТЕОРИЯ А. ЭЛЛИСА ОСНОВАНА НА ИДЕЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЮ СУДЬБУ, ЕЕ ИНОГДА НАЗЫВАЮТ

- 1) системной
- 2) фаталистической
- 3) психодинамической
- 4) гуманистической
- 5) психоаналитической

72. ПРИНЯТЫЙ В РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОДХОД К ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ ВЕРНО ПЕРЕДАЁТСЯ СЛЕДУЮЩИМ УТВЕРЖДЕНИЕМ

- 1) человек думает, переживает и действует одновременно
- 2) мышление предшествует переживанию
- 3) переживание предшествует мышлению
- 4) поведение предшествует мышлению и переживанию
- 5) мышление и переживание предшествуют поведению

73. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИЕЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО СВЯЗАНО

- 1) тренинг внутренней стабильности и уверенности
- 2) руководство пациентом в принятии ключевых жизненных решений
- 3) проблемы смысла жизни, духовных ценностей
- 4) тренинг свободы воли

74. ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) борьба за существование
- 2) проблема субъекта
- 3) бытие
- 4) экзистенция как нечленимая целостность субъекта и объекта

75. ПОСТИЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКОМ ЕГО ЭКЗИСТЕНЦИИ ПРОИСХОДИТ

- 1) в ходе освоения естественнонаучных знаний
- 2) в пограничных и экстремальных состояниях бытия
- 3) в динамике интериоризации социальных норм

4) в системе подчинения существующим морально-нравственным нормам

76. ВСЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕКОМ ЕГО ЭКЗИСТЕНЦИИ ТАК ИЛИ ИНАЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ СООТНОСЕНИЕ

- 1) со смертью
- 2) санкционированных и не санкционированных актуальной культурой способов переживания и поведения
- 3) оно и Сверх-Я
- 4) с принятыми в обществе нормами

77. ПОНЯТИЕ «ОГРАНИЧЕННОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ» ИМЕЕТ В ВИДУ

- 1) социально-культурное давление на личность
- 2) сужение личностного пространства
- 3) жизнь с ограниченным осознанием себя и неясностью природы своих проблем
- 4) жизнь с ограниченными состоянием здоровья возможностями

78. В СТРУКТУРУ КАКОЙ ТЕРАПИИ ВХОДИТ ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

- 1) адлерианской
- 2) личностно-центрированной
- 3) психоаналитической
- 4) экзистенциальной
- 5) гештальттерапии

79. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕНЫХ ВИДОВ ПСИХОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ К ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОМУ ПОДХОДУ

- 1) позитивная
- 2) рациональная
- 3) когнитивная
- 4) логотерапия
- 5) суггестивная

80. ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТ ПОНЯТИЕ «ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ВАКУУМ», ВВЕДЕННОЕ В. ФРАНКЛОМ, СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) эмоциональный компонент социальной изолированности
- 2) одно из проявлений деперсонализации
- 3) непатологическое по своей природе духовное состояние пустоты из-за отсутствия смысла жизни
- 4) синоним синдрома выгорания

81. ИЗ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ВИНЫ ВЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ

- 1) проявление атологически высокой тревожности
- 2) следствие отказа от жизненных выборов
- 3) симптом депрессии
- 4) психологическое проявление мазохизма

82. С ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ, ТРЕВОГА - ЭТО

- 1) следствие нарушения познавательных процессов
- 2) антиципаторное проявление чувства вины
- 3) неотъемлемая часть человеческого существования
- 4) симптом экзистенциального невроза
- 5) следствие неправильного воспитания

83. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) вариант когнитивного подхода
- 2) систему техник развития аутентичности
- 3) систему, опирающуюся скорее на человеческие отношения, чем на терапевтические техники
- 4) специфический вариант психоанализа

84. В ЧИСЛО ЦЕЛЕЙ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВХОДЯТ

- 1) расширение самосознания
- 2) увеличение потенции выбора
- 3) избавление от базовой тревоги
- 4) помощь в достижении аутентичного бытия
- 5) усиление самовосприятия

85. В ПОНИМАНИИ Ф. ПЕРЛЗА. ХОРОШО ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК – ЭТО ЧЕЛОВЕК

- 1) активно изменяющий социальные и материальные условия своей жизни
- 2) интериоризирующий моральные и общественные нормы
- 3) способный жить в заинтересованном контакте с обществом, не будучи поглощен обществом и не отчуждаясь от него
- 4) способный испытывать чувство принадлежности к обществу, мотивирующее его поведение

86. В ЧИСЛО ПРОЦЕССУАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ИЗ СКАЗАННОГО ВХОДИТ

- 1) обоснование плана лечения и социальной помощи
- 2) оптимизация системы психологических защит
- 3) борьба с фобиями
- 4) понимание субъективного мира клиента

87. ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПСИХОТЕРАПЕВТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

- 1) теоретическая подготовка терапевта
- 2) диагностические навыки
- 3) методическая оснащенность
- 4) аутентичность

88. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО В ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ НАХОДИТСЯ

- 1) тревога
- 2) коммуникативное поведение клиента
- 3) работа с переносом и контрпереносом
- 4) свобода и ответственность
- 5) коррекция иррациональных верований

89. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ОГРАНИЧЕНИЕМ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ЭМИГРАНТАМИ, БЕЖЕНЦАМИ, ПЕРЕСЕЛЕНЦАМИ, ЧАСТО ПЕРЕЖИВАЮЩИМИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ КРИЗИС ЯВЛЯЕТСЯ ФОКУСИРОВАНИЕ

- 1) на принятии и понимании
- 2) на поиске смысла жизни
- 3) на отношении к жизни и смерти
- 4) скорее на внутренней ответственности, чем на социокультурных условиях

90. ВВЕДЕННОЕ В. ФРАНКЛОМ ПОНЯТИЕ «НООГЕННЫЙ НЕВРОЗ» ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) связанное по фабуле с религией психогенное расстройство
- 2) невроз как манифестация кризисного периода развития
- 3) невроз, в основе которого лежит моральный или духовный конфликт
- 4) невроз вследствие затрудненной адаптации к жизненным переменам

91. СОЗДАТЕЛЕМ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ БЫЛ

- 1) К. Левин
- 2) А. Эллис
- 3) Ф. Перлз
- 4) М. Кляйн
- 5) М. Польстер

92. ЧИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЛУШЕ И ПОЛНЕЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТ ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ

- 1) исследование прошлого опыта как ключа к актуальным проблемам и симптомам
- 2) непредвзятость терапевта
- 3) исследование проблем клиента здесь-и-теперь
- 4) четкое представление о целях терапии в терминах изменения поведения

93. СОГЛАСНО ОБОБЩЕНИЮ И. И М. ПОЛЬСТЕР, В ОСНОВЕ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ И БОЛЬШИНСТВА ГУМАНИСТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ЛЕЖАТ НОВЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ, В ЧИЛО КОТОРЫХ ВХОДИТ

- 1) источник силы — в настоящем
- 2) важнее всего опыт
- 3) психотерапевт работает собой
- 4) мишень терапии — симптом
- 5) психотерапия не ограничивается лечением

94. ЛУЧШЕ ОЦЕНИВАЕТ ЗНАЧЕНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТА В ХОДЕ ТЕРАПИИ ДАННОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) образуют один из самых труднопреодолимых барьеров
- 2) лежат за границами психотерапии
- 3) более эффективны, чем терапевтическая интервенция
- 4) образуют основу для неконтролируемого контрпереноса

95. В КОНТЕКСТЕ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ КОНТАКТ С СОБОЙ ПОНИМАЕТСЯ КАК

- 1) осознание и поведение, направленные на принятие приемлемого и отвержение неприемлемого нового
- 2) пункт, в котором «Я» вступает в отношение с тем, что не является «Я»
- 3) подвижные отношения, происходящие на границе двух привлекательных, но различных областей интереса
- 4) поведение, предложенное психотерапевтом

96. ВОСПРИЯТИЕ ГРАНИЦ «Я» МОЖНО ОПИСАТЬ С ПОЗИЦИИ

- 1) телесных границ
- 2) границ ценностей и границ доверия
- 3) границ проявлений
- 4) границ открытости

97. Ф. ПЕРЛЗ ОПРЕДЕЛЯЛ ТРЕВОГУ, КАК

- 1) незавершенный страх
- 2) подавленное возбуждение
- 3) несфокусированный страх
- 4) прогностическую функцию

98. СУЩЕСТВУЕТ ЧЕТЫРЕ УРОВНЯ ВЫРАЖЕНИЯ ЧУВСТВ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СЕБЯ

- 1) инвертный
- 2) блокированный
- 3) запрещенный
- 4) эксгибиционистский
- 5) спонтанный

99. ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПЕВТ ПООЩРЯЕТ КЛИЕНТА К

- 1) вниманию к невербальным проявлениям состояний
- 2) проработке тупиков
- 3) пребыванию здесь-и-теперь
- 4) терапевтическому регрессу в прошлый опыт
- 5) интенсивному переживанию чувств

100. ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ СФОКУСИРОВАНА НА

- 1) «что» и «как» в поведении
- 2) «здесь-и-теперь»
- 3) интегрировании фрагментированного опыта
- 4) не завершенных в прошлом гештальтах
- 5) «почему» в переживаниях и поведении