

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»

ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Самоучитель

Чебоксары
2022

Психиатрия, наркология, медицинская психология: самоучитель / сост. А.В. Голенков. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2022. 104 с.

Приводятся задания для аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов по курсу психиатрии. В приложениях содержатся указания о работе с больными в психиатрической больнице, алгоритм обследования основных психических процессов и их возможных нарушений у психически больных, образцы сравнительных таблиц, психологические методики, экзаменационные и зачетные вопросы.

Для студентов IV–V курсов специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия», V курса специальности «Стоматология».

Утверждено Учебно-методическим советом университета

ОБЩИЕ УКАЗАНИЯ

Самостоятельной работой студентов (СРС) в педагогике называют разностороннюю деятельность по выполнению различных заданий с целью получения, усвоения и совершенствования знаний. СРС способствует запоминанию материала.

В настоящем самоучителе приводятся задания для подготовки и проведения занятий по психиатрии и медицинской психологии (и наркологии – для стоматологов). Перед их выполнением рекомендуется прочитать материал по теме в учебнике по психиатрии [1], прояснить новые термины в словаре [4] и только затем приступать к заданиям – прежде всего к заполнению сопоставительных таблиц. Это способствует лучшему закреплению прочитанного материала, выделению существенных признаков изучаемых психических расстройств (ПР), приобретению навыков их дифференциальной диагностики и формированию клинического мышления.

Мы привели классификации ПР, схемы, синдромы по теме занятия, методы исследования сфер психической деятельности, психологические методики для обследования и опроса больных. Экзаменационные (зачетные) вопросы позволят познакомиться с объемом изучаемого материала и успешно спланировать подготовку к итоговому испытанию. Отработке навыков диагностики ПР помогает решение ситуационных задач, содержащихся в сборнике «Психиатрия и наркология» [3], а также психопатологический анализ героев художественных произведений [4]. Кроме того, на сайте кафедры размещен список фильмов, в которых показаны ПР.

Рекомендуем записывать вопросы (что?; почему?; когда?; как?; какие типы (варианты)?; где?; кто?; чем?) по каждой теме, после этого самостоятельно искать на них ответы и обсуждать их по возможности с преподавателем и студентами группы. Только активное и самостоятельное прояснение непонятного в изучаемом материале помогает качественному усвоению основ психиатрии и медицинской психологии (наркологии).

СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО», «ПЕДИАТРИЯ»

Тематический план и задания к лабораторным занятиям

При выполнении домашних заданий к занятиям 2–6 полезно изучить раздел «Частная психиатрия», к занятиям 7–12 – раздел «Общая психопатология» учебника по психиатрии [1] либо соответствующие разделы учебников других авторов.

При проведении дифференциальной диагностики в качестве образца таблицы можно ориентироваться на прил. 2.

Занятие 1

Предмет и задачи психиатрии. Актуальность психиатрии для врачей общей практики и других специальностей. Отличие психиатрии от психологии. Предмет и задачи медицинской психологии.

Психологические и клинические аспекты восприятия. Характеристика основных перцептивных процессов. Восприятие боли. Восприятие болезней.

ПР по теме занятия: слабоумие, психоз (психотическое расстройство: галлюцинаторный и бредовый варианты), пограничные ПР и ПР, связанные с потреблением психоактивных веществ.

Внеаудиторная СРС. Сформулируйте отличительные признаки понятий и заполните таблицы в своей тетради.

Признак	Психиатрия	Наркология	Психология
Признак	Слабоумие	Психоз	Пограничные ПР

Аудиторная СРС:

1. Ознакомьтесь с указаниями о работе с больными в психиатрической больнице (прил. 1).

2. Обследуйте больных с ПР (прил. 3).



Методы исследования восприятия заключаются прежде всего в выяснении степени отклонений в функции того или иного органа чувств от нормы. Исследуют слух, используя шепотную речь и аудиометр; зрение – с помощью специальных таблиц (для проверки цветового зрения – атлас Е.Б. Рабкина, остроты зрения, поля зрения – периметр); разные виды чувствительности. Восприятие исследуют преимущественно при помощи таблиц и рисунков: например, по схематически изображенному на рисунке лицу исследуемому предлагают определить выраженные чувства или по таблице с изображением предметов с их силуэтами, наложенными один на другой (фигуры Поппельрейтера), узнать предмет, сказать, сколько предметов он видит, как они взаиморасполагаются и т.д. В психиатрии (наркологии)

основными методами обследования являются беседа с больным и наблюдение. Вопросы нужно задавать таким образом, чтобы больной сам сообщил об имеющихся у него отклонениях в сфере восприятия. Ни в коей мере не будет способствовать выявлению истинного характера нарушений методика расспроса, когда больному остается лишь отвечать «да» или «нет». Суггестивный компонент особенно вреден в беседе с детьми и подростками.

Литература¹

Основная: 1–4.

Дополнительная: 5–10.

Занятие 2

Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Расстройства восприятия.

Классификация расстройств восприятий и представлений²

1. Гипестезии, анестезии органов чувств и агнозия.

2. Гиперестезии органов чувств.

3. Психосенсорные расстройства: метаморфопсии (микро-, макро- и дисморфопсии), соматопсихические (нарушения схемы тела), психические (деперсонализация и дереализация).

4. Иллюзии: экстрацептивные (по анализаторам), тактильные и другие кожные (парестезии, дизестезии), интра- и проприорецептивные (как разновидность психосенсорных расстройств), по типу ложного узнавания (симптом Капгра – положительного и отрицательного двойника), феноменов «уже виденного», «никогда не виденного» и др.

5. Галлюцинации:

по анализаторам (органам чувств) – зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые, тактильные и осязательные (в том числе галлюцинации Экбома), общего чувства, или телесные, – се-

¹ Здесь и далее указаны порядковые номера источников из списка рекомендуемой литературы (основного и дополнительного), необходимых для выполнения заданий.

² Здесь и далее приводятся классификации Н.Е. Бачерикова.

нестопатии, моторные (кинестетические), вестибулярные, проприоцептивные и энтероцептивные (висцеральные);

по полноте развития – функциональные, рефлекторные, истинные и псевдогаллюцинации (в том числе истинные галлюцинозы и псевдогаллюцинозы);

по сложности – простые и сложные, ассоциированные, синестезические, сценopodobные, статические, кинематографические;

по сенсорному компоненту – отчетливые, бледные (неясные), тихие, громкие, знакомые, незнакомые, полифонические, бесцветные, теневые, одно- и многоцветные;

по отношению к личности – нейтральные, угрожающие, осуждающие, комментирующие, императивные, пророческие (апокалипсические);

по направленности – одно- и двусторонние, сверху, снизу, вблизи, издалека, вне поля зрения (экстракампинные);

по времени возникновения – гипнагогические, гипнопомпические;

по причине развития – «экзогенные» и «эндогенные», внушенные (гипнотические), психогенные, ситуационные, аффективные, идеогенные, неврологические (гемианопсические, типа галлюцинаций Шарля Бонне).

Синдромы ПР по теме занятия: галлюциноз (галлюцинаторный синдром), дереализационный, деперсонализационный, психотическое расстройство (галлюцинаторный вариант), расстройства схемы тела.

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу и поставьте знак «+» напротив соответствующего нарушения восприятия и ПР.

ПР	Нарушение восприятия				
	Иллюзии	Галлюцинации		Дереализация	Расстройства «схемы тела»
		истинные	псевдогаллюцинации		
Наркологическая патология					
Поражения ЦНС: интоксикационные инфекционные сосудистые					

ПР	Нарушение восприятия				
	Ил-люзии	Галлюцинации		Дереализация	Расстройства «схемы тела»
		истинные	псевдогаллюцинации		
ПР: при соматических заболеваниях позднего возраста					
Эпилепсия					
Шизофрения					
БАР (МДП)					
Психогении					

Аудиторная СРС:

1. Перечислите все объективные признаки галлюцинаций и запишите их в тетрадь.

2. Обследуйте больных с нарушениями восприятия (прил. 3).

Выявление расстройств восприятия (по методике В.Д. Менделевича)

Зрительные галлюцинации и псевдогаллюцинации

1. Не было ли у Вас переживаний, которые можно было бы назвать видениями?

2. Вы видите их глазами или «внутренним взором»?

3. Вы можете указать место, где Вы их видите?

4. Этот образ яркий или нет?

5. Когда Вы закрываете глаза, Вы продолжаете его видеть? Где?

6. В какое время суток Вы чаще видите эти образы?

7. Вы видите образы перед собой или боковым зрением?

8. Они выглядят как живые, или они бестелесны и прозрачны?

9. Они издают какие-либо звуки, говорят что-нибудь?

Слуховые галлюцинации и псевдогаллюцинации

1. Не случилось ли Вам слышать человеческий голос в комнате, когда там не было людей?

2. Слышите ли Вы какие-то внутренние голоса, голоса извне, когда Вы находитесь один (одна)?

3. Это только Ваши мысли или Вы ясно воспринимаете это как шум, звук или даже голос?

4. Вы говорите, что эти голоса разговаривают с Вами. Можете ли Вы сказать, что они говорят?

5. Голос слышится снаружи или в голове?

6. Голос мужской (женский), знакомый (незнакомый)?

7. Вы узнаете, чей это голос?

8. Они говорят Вам, что делать?

9. Что они заставляют Вас делать?

10. То, что они говорят, Вам приятно или нет?

11. На каком языке они говорят?

12. В какое время суток голоса появляются, в какое исчезают?

13. Голоса носят дружелюбный или враждебный характер?

14. Это живая речь или слышится как по радио или из магнитофона?

15. Вы слышите голос обоими ушами или одним?

16. Если заткнуть уши, слышны ли голоса?

Обонятельные галлюцинации и псевдогаллюцинации

1. Замечали ли Вы, что стали ощущать привычные запахи как-то по-другому?

2. Чувствуете ли Вы какие-то необычные запахи?

3. Откуда идет этот запах?

4. С чем, по-вашему, это связано?

Галлюцинации кожного чувства и псевдогаллюцинации

1. Бывает ли у Вас ощущение инородного тела на коже?

2. Ощущаете ли Вы прикосновения, дотрагивания, поглаживания и другие воздействия, когда рядом с Вами никого нет?

Вкусовые галлюцинации и псевдогаллюцинации

1. Чувствуете ли Вы, что обычная пища изменила свой вкус?

2. Ощущаете ли Вы какой-либо вкус вне приема пищи? Какой привкус имеет обычная пища?

Дереализация

1. Бывает ли у Вас ощущение, когда окружающие Вас предметы кажутся Вам искаженными (странными, не похожими на себя, расположенными на более дальнем или близком расстоянии от Вас, совсем незнакомыми)?

2. Не кажется ли Вам, что форма предметов необычная (уменьшенная, увеличенная)?

3. Не бывает ли так, что место, в котором находитесь впервые, кажется Вам знакомым, уже виденным?

Деперсонализация

1. Не ощущали ли Вы временного уменьшения (увеличения) своего тела или частей тела при закрытых или открытых глазах?

2. Не было ли у Вас ощущения, что Ваши мысли, чувства чужды Вам?

3. Не было ли у Вас ощущения, что все, что происходит с Вами, Вы наблюдаете как бы со стороны, что это происходит с другим человеком?

Литература

Основная: 1, 3, 4.

Дополнительная: 5–10.

Занятие 3

Методы обследования психически больных. Биологическая терапия ПР (шоковые методы, нейролептики, корректоры – противопаркинсонические, холинолитические препараты).

Нарушения мышления.

Классификация нарушений мышления (по В.Ф. Матвееву)

1. По темпу: ускорение, замедление.

2. По стройности: разорванность, бессвязность, инкогеренция, вербигерация, паралогическое мышление, амбитендентность мышления, перерыв мышления (шперрунги).

3. По целенаправленности: резонерство, обстоятельность, персеверация, аутистическое мышление.

4. По продуктивности: навязчивые идеи, сверхценные идеи, бред, неологизмы, символизм.

Классификация бредовых идей

1. По содержанию: бредовые идеи переоценки собственной личности (величия, богатства, физического могущества и силы, любовный бред), самоуничтожения, самообвинения и греховности, отношения, преследования, инсценировки, физического и психического воздействия, морального и материального ущерба, ревности, ипохондрические и дисморфоманические, метаморфозы и интерметаморфозы.

2. По происхождению: бред первичный и вторичный, кататимный, голотимный, катестетический (висцерогенный), индуцированный и др.

3. По стадии развития: бредовое настроение, бредовое восприятие, бредовое толкование, кристаллизация бреда, резидуальный бред.

Синдромы ПР по теме занятия: паранойяльный, параноидный (галлюцинаторно-параноидный), Кандинского – Клерамбо (психического автоматизма), парафренный, обсессивный, дисморфомании-дисморфофобии, психотическое расстройство (бредовый вариант).

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу и поставьте знак «+» напротив соответствующего нарушения мышления и ПР.

ПР	Нарушение мышления									
	Бред	Сверхценные идеи	Навязчивые идеи	Замедление мышления	Ускорение мышления	Патологическая обстоятельность	Персеверация	Паралогичное мышление	Резонерство	Разорванность
Наркологическая патология										
Поражения ЦНС: интоксикационные инфекционные сосудистые										
ПР: при соматических заболеваниях позднего возраста										
Эпилепсия										
Шизофрения										
БАР (МДП)										
Психогении										
Расстройства личности										
Умственная отсталость										

Аудиторная СРС:

1. Проведите дифференциальную диагностику расстройств мышления и заполните таблицу в своей тетради.

Признак	Бредовые идеи	Сверхценные идеи	Навязчивые идеи

2. Обследуйте больных с нарушениями мышления (прил. 3).

Методы исследования мышления

Классификация предметов – одно из основных экспериментальных заданий. Метод применяется для исследования процессов обобщения и абстрагирования, также дает возможность анализа последовательности умозаключений, критичности и обдуманности действий и устойчивости внимания, личностных реакций на достижения и неудачи. Используется набор карточек с изображением различных предметов, растений или животных, существ, которые нужно сгруппировать по какому-либо признаку (или признакам).

Исключение предметов или слов. Испытуемому показывают карточки, на которых из четырех предметов нужно исключить один лишний, не подходящий по смыслу. Либо в серии из пяти слов объединить четыре однородных по общему для них признаку, а одно слово, не соответствующее этим требованиям, исключить. Например: Василий, Федор, Семен, Порфирий (имена), Иванов (фамилия). Данные, получаемые при исследовании методом исключения, позволяют судить об уровне процессов обобщения и отвлечения, способности обследуемого выделить существенные признаки предметов и явлений.

Понимание переносного смысла пословиц и метафор. Методика применяется для исследования особенностей мышления – его уровня, целенаправленности и критичности.

Обследуемому называют несколько часто употребляемых метафор (золотая голова, каменное сердце, заячья душа) и пословиц (яблоко от яблони недалеко падает, куй железо, пока горячо) и просят объяснить их отвлеченный, переносный смысл. Буквальное истолкование пословицы или метафоры свидетельствует о недостаточности уровня обобщения.

Литература

Основная: 1, 3, 4.

Дополнительная: 5–10.

Занятие 4

Расстройства памяти и интеллекта. Современные направления в психиатрии. Классификация ПР (МКБ-10). Психотерапия (ингибиторы антихолинэстеразы, антагонисты глутаматных рецепторов N-метил-D-аспаратного типа, ноотропы, психостимуляторы), побочные действия и осложнения.

Классификация расстройств памяти

1. Гипермнезии.

2. Гипомнезии и амнезии: фиксационная, репродукционная, прогрессирующая, ретроградная, антероградная, антеро-ретроградная.

3. Парамнезии: псевдореминисценции, конфабуляции, криптомнезии.

Синдромы ПР по теме занятия: амнестический (синдром Корсакова), деменции (виды), умственная отсталость (степени), когнитивное расстройство (степени), психоорганический синдром. Стойкие изменения личности после ПР (дефектные и конечные состояния).

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу и поставьте знак «+» напротив соответствующего нарушения памяти и ПР.

ПР	Нарушение памяти				
	Фиксационная амнезия	Прогрессирующая амнезия	Антероретроградная амнезия	Конфабуляции	Псевдореминисценции
Наркологическая патология					
Поражения ЦНС: инфекционные сосудистые					
ПР: при соматических заболеваниях позднего возраста					
Эпилепсия					

Аудиторная СРС:

1. Проведите дифференциальную диагностику.

Признак	Слабоумие	
	частичное	тотальное

2. Обследуйте больных с нарушениями внимания, памяти и интеллекта (прил. 3).

Методы исследования внимания

Корректурная проба выявляет способность к концентрации внимания, его устойчивость. Исследование производится при помощи специальных бланков с рядами букв, расположенных в случайном порядке. Инструкция предусматривает зачеркивание определенных букв. Регистрируется время выполнения, затраченное обследуемым на выполнение всего задания, подсчитывается количество ошибок.

Пример:

БОВВУВБАЯКЯЯВБИОБПЯОТВЮАБСАЯБВЯЭ

Отсчитывание по Крепелину дает возможность проверить у обследуемого выполнение счетных операций и внимание. Исследование заключается в вычитании из 100 или 200 все время одного и того же числа (обычно 7 или 13). Важным условием эксперимента является то, что вычитание производится «про себя» (в уме), испытуемый сообщает только результат отсчитывания. Например, $100 - 7 = 93, 86, 79, 72$ и т.д.

Таблица Шульте для определения темпа сенсомоторных реакций, особенностей внимания. Предлагают отыскать (расположенные в случайном порядке числа от 1 до 25) числа по порядку, каждое показать указкой и назвать вслух. Секундомером отмечается время, которое затрачивается на выполнение.

Таблица Шульте

22	25	7	1	20
6	15	17	3	18
19	4	8	25	13
24	2	21	10	5
9	14	11	23	16

Методы исследования памяти

Проба на запоминание десяти слов: обследуемому зачитывают десять двусложных слов. Подбирать заучиваемые слова

следует так, чтобы между ними было трудно установить какие-нибудь смысловые отношения. Здоровые воспроизводят обычно 10 слов после 3–4 повторений. Через 20–30 мин обследуемого просят повторить запомнившиеся ему слова.

Протокол опыта ведется примерно следующим образом:

Номер повторения	Лес	Хлеб	Окно	Стул	Вода	Брат	Конь	Гриб	Игла	Мед
1	-	-			-	-	-	-	-	
2	-	-			-		-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-			-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Через 30 мин	-	-			-	-	-	-	-	

Пиктограмма (по А.Р. Лурия). Обследуемому дают листок чистой бумаги, карандаш и говорят, что сейчас он услышит слова, для запоминания которых должен сделать какой-нибудь несложный рисунок. В инструкции перед исследованием предупреждают, что качество рисунка никакой роли не играет (иногда обследуемые ссылаются на неумение рисовать), совершенно недопустимо для запоминания прибегать к словесным или буквенным обозначениям.

Всего называют 10–15 слов абстрактного содержания, подобранных заранее. Например, веселый праздник, тяжелый труд, вкусный ужин, большой человек, печаль, любовь, развитие, справедливость, сомнение и т.д. По результатам исследования можно судить о логической памяти испытуемого.

Протокол ведется по схеме:

Выражение	Рисунок	Объяснение	Воспроизведение
Веселый праздник	Цветы	Дарят на праздник	Да
Ядовитый вопрос	Значок яда и вопроса	Яд и вопрос	Да
Смелый поступок	Зверь	Не испугался его	Да

Исследование интеллекта. Прежде всего следует установить соответствие имеющегося у больного запаса знаний и образования, жизненного опыта возрасту, характеру трудовой деятельности. Для этого больному предлагают целый ряд вопросов,

которые обязательно должны быть соотнесены с образованием вообще и предлагаемым уровнем развития интеллекта.

При изучении степени снижения интеллекта необходимо использовать специальные таблицы для экспериментально-психологических исследований, в которых даны готовые тесты на синтез и анализ, осмысливание и сообразительность, имеется перечень пословиц и метафор, слов-синонимов.

Результаты изучения интеллекта сопоставляют с данными исследования остальных психических функций. Только после этого можно сделать окончательный вывод о психическом состоянии больного и о тех практических мероприятиях, которые целесообразны при общении с ним.

Литература

Основная: 1, 3, 4.

Дополнительная: 5–10.

Занятие 5

Психологические особенности лечебного процесса и медицинской среды учреждения. Особенности контакта в системе «врач – пациент» в различных клиниках. Неизлечимые болезни. Психологические эффекты лекарственной терапии. Преморбидные типы личности и их изменения при ПР. Использование анкет, опросников и тестов у больных с наркологическими и ПР.

Аудиторная СРС. Заполните опросник (прил. 4), определите тип отношения болезни у своих больных.

Литература

Основная: 2, 4.

Дополнительная: 7–10.

Занятие 6

Нарушения эмоциональной, двигательного-волевой сфер. Расстройства влечений.

Психотропные средства (транквилизаторы, антидепрессанты, тимостабилизаторы), побочные действия и осложнения.

Классификация нарушений эмоций и чувств

1. Патологическое усиление: эйфория, мания и депрессия.
2. Патологическое ослабление: паралич эмоций, апатия, эмоциональное уплощение и эмоциональная тупость.
3. Нарушение подвижности: слабодушие (недержание эмоций), лабильность и инертность (застреваемость) эмоциональных переживаний.
4. Нарушение адекватности: неадекватность, амбивалентность эмоций, патологическая тревога и страх, дисфории, дистимии, патологический аффект.

Классификация расстройств влечений и эффекторно-волевой сферы

1. Расстройства влечений (инстинктов):
 - 1) пищевых влечений: усиление (булимия, полифагия), ослабление (анорексия), извращение (копрофагия);
 - 2) инстинкта самосохранения: усиление – активно-оборонительная форма (агрессивность), пассивно-оборонительная форма (состояния страха, реакции паники, «мнимой смерти»), ослабление (суицидальные поступки), извращение (самоистязание);
 - 3) половых влечений: усиление (гиперсексуальность – сатириазис, нимфомания), ослабление (гипосексуальность, фригидность), извращение (онанизм, гомосексуализм, нарциссизм, эксгибиционизм, фетишизм, садизм, мазохизм, педофилия, геронтофилия, трансвестизм).
2. Расстройства эффекторно-волевой сферы:
 - 1) волевые (гипер-, гипо-, пара- и абулия);
 - 2) двигательной активности: болезненное усиление двигательной активности, психомоторное возбуждение (при аффективной расторможенности, маниакальное, гебефреническое, кататоническое, при нарушенном сознании), болезненное снижение двигательной активности (бради- и акинезия), психомоторная заторможенность (ступор кататонический, депрессивный, апатический и психогенный), дезавтоматизация и извращение двигательной активности – апраксия, паракинезы, судорожные приступы, насильственные и навязчивые действия.

Синдромы ПР по теме занятия: депрессивный (виды), маниакальный (виды), апатический, абулический, анорексия, бу-

лимия, импульсивные влечения (действия), психосексуальные расстройства, припадки (виды).

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу и поставьте знак «+» напротив соответствующего эмоционального нарушения и ПР.

ПР	Эмоциональное нарушение					
	Дис-фория	Апатия	Слабодушие	Аффективная тупость	Тревога	Эйфория
Наркологическая патология						
Поражения ЦНС: интоксикационные инфекционные сосудистые						
ПР: при соматических заболеваниях позднего возраста						
Эпилепсия						
Шизофрения						
БАР (МДП)						
Психогении						
Расстройства личности						
Умственная отсталость						

Аудиторная СРС:

1. Проведите дифференциальную диагностику припадков и состояний возбуждения.

Признак	Припадки		
	большие	малые	очаговые

Признак	Возбуждение		
	маниакальное	гепефреническое	кататоническое

2. Обследуйте больных с эмоционально-волевыми и двигательными нарушениями (прил. 3).

Исследование эмоций и чувств включает прежде всего осмотр больного. Обращают внимание на выражение лица, позу, положение в постели, контактность, особенности спонтанной речи (или молчаливость). К достаточно объективным признакам

депрессии (состояния, которое требует наиболее пристального внимания) относятся тахикардия, мидриаз, спастические запоры, патология менструаций, сухость слизистых оболочек и иные вегетативные сдвиги; «фигура омеги» (складки между бровей, напоминающие греческую букву омега), признак Верагута (нависание наружных половин верхних век) и др. Не должны ускользнуть от внимания обследующего и кожные рубцы – следы бывших попыток самоубийства (в области шеи, сердца, чаще локтевых вен), татуировки.

После осмотра начинают беседу с больным, во время которой часто удается выявить те или иные психотравмирующие моменты. Дополнительные сведения в ряде случаев удастся получить в беседе с родственниками больного, сотрудниками, другими больными этой палаты.

Специальных экспериментальных методов для исследования эмоциональной возбудимости, которые мог бы применять практический врач, не имеется.

Методы исследования волевых процессов. Охарактеризовать волевые свойства больного можно на основании целенаправленного изучения истории его жизни и путем наблюдения за его поведением в быту, палате, во время трудовой терапии, учитываются также выразительность, точность и быстрота движений и т.п. Наблюдения могут проводиться в обычных условиях и при моделировании ситуаций разной степени трудности для испытуемого. Представление о волевых процессах может быть получено также с помощью ряда инструментальных методов. Различные виды реактометров позволяют учитывать в условиях эксперимента двигательную реакцию человека, рассматриваемую в качестве простейшего волевого акта.

Для изучения мышечной работоспособности, ее устойчивости и динамики утомления в связи с особенностями волевого усилия широко применяется исследование на специальном приборе – эргографе. Запись, полученная на этом приборе, называется эргограммой. У здоровых людей она характеризуется определенной высотой, равномерностью и темпом (Б.Д. Карвасарский).

Литература

Основная: 1, 3, 4.

Дополнительная: 5–10.

Занятие 7

Нарушения сознания и самосознания. Припадки. Противосудорожные (противоэпилептические) средства, побочные действия и осложнения.

Классификация нарушений сознания

1. Непсихотические формы – «простые» нарушения сознания, «количественные», по типу угнетения ясности осознания: обморок, обнубиляция и оглушение, сомноленция, сопор, кома.

2. Психотические формы – «сложные» нарушения сознания, синдромы помрачения сознания: астеническая спутанность, растерянность, делириозный, онирический и онейроидный, аментивный, «особые состояния», сумеречные состояния.

Синдромы ПР по теме занятия: делирий (виды), онейроид (виды), аменция, сумеречное помрачение сознания, оглушение, сопор, кома, психотическое расстройство (помрачение сознания), судорожный (виды).

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу и поставьте знак «+» напротив соответствующего нарушения сознания и ПР.

ПР	Нарушение сознания			
	Делирий	Онейроид	Аменция	Сумеречное помрачение сознания
Наркологическая патология				
Поражения ЦНС: интоксикационные инфекционные сосудистые				
ПР: при соматических заболеваниях позднего возраста				
Эпилепсия				
Шизофрения				
БАР (МДП)				
Психогении				
Расстройства личности				
Умственная отсталость				

Аудиторная СРС:

1. Проведите дифференциальную диагностику синдромов выключенного сознания.

Признак	Оглушение	Сопор	Кома

2. Обследуйте больных с нарушениями сознания (прил. 3).

Диагностика синдромов нарушенного сознания основывается на следующих критериях (по К.Ясперсу): 1) отрешенность больного от окружающего с неотчетливым, затрудненным, отрывочным его восприятием; 2) различные виды дезориентировки – в месте, времени, окружающих лицах, ситуации, собственной личности, существующие изолированно в тех или иных сочетаниях или же все одновременно; 3) та или иная степень бессвязности мышления, сопровождаемая слабостью или невозможностью суждений и речевыми нарушениями; 4) полная или частичная амнезия периода помрачения сознания; сохраняются лишь отрывочные воспоминания наблюдавших в тот период психопатологических расстройств – галлюцинаций, бреда – значительно реже – фрагменты окружающих событий.

Первые три признака встречаются как при помрачении, так и при выключении сознания. Четвертый признак характерен только для синдромов помрачения сознания.

Исследование сознания. Диагностика оглушенности – дело прежде всего наблюдательности врача. Установив факт оглушенности, следует несколько изменить план обследования больного, говорить громче, терпеливо дожидаться, пока больной будет обдумывать ответ. Ответы же (точность дат, имен, последовательность событий и т.п.) необходимо оценивать с точки зрения патологии сознания.

Куратору необходимо проверить различные виды ориентировки – аллопсихическую (ориентировка во времени, месте, окружающих лицах, предметах и пр.) и аутопсихическую (представления больного о собственной личности). Не говоря о разных формах помрачения сознания, даже при оглушенности легкой степени могут быть выявлены различные комбинации: дезориентировка в месте и собственной личности, отсутствие

правильного представления о сущности происходящего вокруг наряду с сознанием собственного «Я».

Кроме беседы с больным (и его родственниками) для решения вопроса о сохранности сознания большое значение имеют следующие наблюдения: мимика, пантомимика, логичность поступков, своевременность их, законченность и т.д. Игрет роль и патология других психических функций – галлюцинации и иллюзии, бред, нарушения мышления.

Литература

Основная: 1, 3, 4.

Дополнительная: 5–10.

Занятие 8

ПР при опухолях головного мозга, инфекциях (общих, мозговых, СПИДе), интоксикациях, сифилисе головного мозга, соматических заболеваниях.

ПР по теме занятия: деменции (виды), органический амнестический синдром, делирий, не обусловленный алкоголем или другими психоактивными веществами, расстройства личности и поведения вследствие болезни, повреждения или дисфункции головного мозга.

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу и впишите в нее позитивные и негативные синдромы, характерные для указанных ПР.

ПР	Синдром	
	позитивный	негативный
При инфекциях		
При интоксикациях		
При соматических болезнях		
При опухолях ЦНС		

Аудиторная СРС. Курируйте больных, определите их психический статус.

Литература

Основная: 1, 3, 4.

Дополнительная: 5–10.

Занятие 9

Состояния слабоумия (умственная отсталость, болезнь Альцгеймера, сенильная деменция; шизофреническая, эпилептическая и органическая (травматическая) деменции). Задержки темпа психического развития. Дифференциальная диагностика тотального и лакунарного, врожденного и приобретенного слабоумия; олигофрении и задержки психического развития, умственной отсталости (олигофрений) по степени тяжести.

Врожденное (олигофрения)	Дебильность (легкая)
	Имбецильность (средняя)
	(тяжелая)
	Идиотия (глубокая)
Приобретенное (деменция)	Шизофреническое
	Органическое
	Эпилептическое
	Прочее

Состояния слабоумия

Степени умственной отсталости

Степень олигофрении			
Дебильность	Имбецильность	Идиотия	
Умственная отсталость (по МКБ-10)			
Легкая IQ = 50–69	Умеренная IQ = 35–49	Тяжелая IQ = 20–34	Глубокая IQ < 20

ПР по теме занятия: амнестический (синдром Корсакова), деменции (виды), умственная отсталость (степени), когнитивное расстройство (степени), психоорганический синдром, стойкие изменения личности после ПР (дефектные и конечные состояния), задержка темпа психического развития.

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите позитивные и негативные синдромы, характерные для указанных ПР.

Слабоумие	Синдром	
	позитивный	негативный
Органическое		
Шизофреническое		
Эпилептическое		
Олигофреническое		

Аудиторная СРС:

1. Проведите дифференциальную диагностику олигофрении и задержки психического развития.

Признак	Олигофрения в степени			Задержка психического развития
	идиотии (тяжелой)	имбецильности (умеренной)	дебильности (легкой)	

2. Обследуйте больных с состояниями слабоумия.

Литература

Основная: 1, 3, 4.

Дополнительная: 5–10.

Занятие 10

Эндогенные психозы (шизофрения, БАР (МДП), инволюционные психозы).

Эндогенные		Шизофрения БАР (МДП) Инволюционные
Острые Хронические	Прогрессирующие Непрогрессирующие	Травматические Инфекционные Соматогенные Инттоксикационные Реактивные Прочие
Экзогенные		

Систематика психозов

ПР по теме занятия: шизофрения (форма по ведущему клиническому синдрому и течению), БАР (МДП), острые и переходящие психотические расстройства, шизоаффективное расстройство, хронические бредовые расстройства.

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите позитивные и негативные синдромы, характерные для указанных ПР.

ПР	Синдром	
	позитивный	негативный
Шизофрения		
БАР (МДП)		
Инволюционные психозы: паранойд меланхолия		

Аудиторная СРС:

1. Решите ситуационные задачи по теме занятия.
2. Обследуйте больных с эндогенными психозами.

Литература

Основная: 1, 3, 4.

Дополнительная: 5–10.

Занятие 11.1

Невротические и психосоматические расстройства. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика невротических и психосоматических расстройств. Принципы лечения.

ПР по теме занятия: фобические и тревожные расстройства, паническое расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, постравматическое стрессовое расстройство, расстройство адаптации, диссоциативное (конверсионное) расстройство, соматоформное расстройство, неврастения. Расстройства сна неорганической природы, неорганические сексуальные расстройства.

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите симптомы, характерные для указанных ПР. Напротив соответствующего ПР поставьте знак «+».

Симптом	Невроз				Психосоматическое ПР
	Неврастения	Истерия	Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство)	Депрессивный невроз	

Аудиторная СРС. Изучите личностные особенности курируемых больных.

Занятие 11.2

Личностные расстройства (психопатии). Акцентуации характера. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика психопатий и акцентуаций характера, психопатий и неврозов. Принципы лечения.

ПР по теме занятия: специфические расстройства личности (параноидное, шизоидное, диссоциальное, эмоционально неустойчивое, истерическое, ананкастное, тревожное, расстройство типа зависимостей личности, смешанное); стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или заболеванием мозга; расстройства привычек и влечений (гемблинг, пиромания, клептомания, трихотиломания); расстройства половой идентификации (транссексуализм, транвестизм); расстройства сексуального предпочтения (фетишизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, садомазохизм); преувеличение соматических симптомов по психологическим причинам, умышленное вызывание или симулирование симптомов или инвалидности, физического или психологического характера (синдром Мюнхгаузена).

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите симптомы, характерные для указанных ПР. Напротив соответствующего ПР поставьте знак «+».

Признак	Личностное расстройство	Акцентуация характера	Невротическое расстройство

Аудиторная СРС. Изучите личностные особенности курируемых больных.

Литература

Основная: 1, 3, 4.

Дополнительная: 5–10.

Занятие 12.1

Алкоголизм, алкогольные психозы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения и реабилитации. Дифференциальная диагностика алкоголизма и бытового пьянства, алкоголизма по стадиям заболевания, алкогольных психозов (делирий, галлюциноз, параноид).

ПР по теме занятия: острая интоксикация алкоголем, острая интоксикация с делирием, патологическое опьянение, опьянение (острое алкогольное опьянение легкой, умеренной, тяжелой степени), синдром зависимости (начальная (первая), средняя (вторая), конечная (третья) стадии зависимости), абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием / без делирия, психотическое расстройство (преимущественно галлюцинаторное, бредовое), деменция, другое стойкое когнитивное расстройство.

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите симптомы (синдромы) и напротив соответствующей стадии зависимости поставьте знак «+».

Признак	Стадия алкогольной зависимости		
	I	II	III

Аудиторная СРС:

1. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите симптомы (синдромы) и напротив соответствующего варианта психоза поставьте знак «+».

Признак	Алкогольный психоз		
	Делирий	Галлюциноз	Параноид

2. Обследуйте больных с алкоголизмом и алкогольными психозами.

Занятие 12.2

Наркомания (опийная, каннабиноидная, кокаиновая, барбитуровая) и токсикомания (ингалянтная, холинолитическая, другие виды). Клиника, диагностика, принципы лечения и реабилитации. Критерии отличий наркомании и токсикомании.

ПР по теме занятия: острая интоксикация, передозировка, пагубное употребление, синдром зависимости (первая, вторая, третья стадии зависимости), абстинентное состояние (синдром отмены), постабстинентный период, ремиссия.

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите симптомы (синдромы) и напротив соответствующей наркомании поставьте знак «+».

Признак	Наркомания			
	опийная	каннабиноидная	кокаиновая	барбитуровая

Аудиторная СРС:

1. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите симптомы (синдромы) и напротив соответствующей стадии табачной зависимости поставьте знак «+».

Признак	Стадия табачной зависимости		
	I	II	III

2. Обследуйте больных с наркоманиями и токсикоманиями.

Литература

Основная: 1, 3, 4.

Дополнительная: 5–10.

Экзаменационные вопросы

Специальность «Лечебное дело»

1. Краткая история психологии.
2. Основные направления психологии.
3. Отрасли психологии.

4. Методы психологического исследования.
5. Психологические знания в работе врача.
6. Психические процессы, состояния и свойства.
7. Психологические характеристики сознания и психического-
го бессознательного.
8. Механизмы психологической защиты и совладания.
9. Психологические особенности возрастных периодов.
10. Особенности психологического развития.
11. Психологические и клинические аспекты восприятия.
- Характеристика основных перцептивных процессов.
12. Восприятие боли.
13. Восприятие болезни.
14. Психические процессы мышления.
15. Воображение.
16. Психологическая характеристика речи и формы врачеб-
ного разговора.
17. Психология общения.
18. Классификация и основные процессы памяти.
19. Индивидуальные особенности памяти.
20. Структура способностей.
21. Больной и его образ «идеального врача».
22. Функции и свойства эмоций.
23. Основные формы эмоциональных состояний.
24. Синдром эмоционального выгорания. Профессиональная
психическая деформация личности.
25. Психологическая структура личности.
26. Потребностно-мотивационная сфера личности.
27. Психологическая характеристика типов темперамента.
28. Структура и черты характера.
29. Преморбидные типы личности (классификации
К. Леонгарда и А.Е. Личко).
30. Деонтология и личностная позиция врача.
31. Ятрогении.
32. Особенности контакта в системе «врач – пациент» в ме-
дицинских организациях.
33. Особенности лечебной атмосферы в психиатрической
клинике.
34. Неизлечимые болезни.

35. Психологические эффекты лечебного процесса. Платце-бо-терапия.
36. Основные психотерапевтические подходы и направления.
37. Семейная психология и семейная психотерапия.
38. Психологическая помощь пожилым людям и старикам.
39. Психогигиена и психопрофилактика.
40. Использование клинических карт (анкет, опросников) и шкал для выявления и оценки ПР.
41. Психическое здоровье и его нарушения. Диагностический алгоритм ПР.
42. Психиатрия (определение, цели и задачи, предмет изучения). Актуальность психиатрии для врачей общей практики.
43. Расстройства восприятия. Объективные признаки. ПР, при которых они наблюдаются.
44. Истинные и псевдогаллюцинации.
45. Клинические разновидности нарушений мышления.
46. Бред (определение, клинические формы, объективные признаки). ПР, при которых он встречается.
47. Сверхценные, бредовые и навязчивые идеи. Дифференциально-диагностические признаки.
48. Паранойяльный, параноидный и парафренный синдромы.
49. Нарушения эмоций и чувств. Классификация. Нозологическая специфичность ПР.
50. Депрессивный синдром, его клинические формы.
51. Маниакальный синдром, его клинические формы.
52. Расстройства памяти. Классификация. ПР, при которых они встречаются.
53. Понятие о слабоумии. Тотальное и частичное слабоумие. ПР, при которых они встречаются.
54. Слабоумие органическое, шизофреническое и эпилептическое.
55. Психоорганический синдром (критерии Г. Вальтер-Бюеля). Нозологическая принадлежность ПР.
56. Синдром Корсакова. ПР, при которых он встречается.
57. Астенический (неврастенический) синдром. Его стадии. Нозологические особенности астенического синдрома (ПР).
58. Расстройства влечений и эффекторно-волевой сферы. Классификация. Нозологическая специфичность расстройств.

59. Кататонические нарушения. Гебефренический синдром (критерии О.В. Кербикова).

60. Общие клинические признаки расстройства сознания (критерии К. Ясперса). Характеристика различных форм выключенного сознания (оглушение, сопор, кома).

61. Дифференциально-диагностические различия синдромов помрачения сознания.

62. Судорожный синдром. Классификация и клиника припадков.

63. Понятие симптома, синдрома (симптомокомплекса) в клинике ПР. Их диагностическое и прогностическое значение.

64. Позитивные и негативные психопатологические синдромы, соотношение с ПР.

65. ПР при травматических повреждениях головного мозга. Острый и отдаленный периоды черепно-мозговой травмы. Прогноз.

66. ПР при ВИЧ (СПИДе).

67. ПР при сифилисе мозга. Прогрессивный паралич.

68. ПР при опухолях головного мозга.

69. ПР при соматических заболеваниях. Признаки К. Шнайдера.

70. Клинические особенности маниакальной и депрессивной фаз. Соматические расстройства в клинике БАР (МДП).

71. БАР (МДП). Основные закономерности течения, критерии диагностики.

72. Шизофрения. Этиопатогенетические гипотезы. Критерии диагностики (основные и дополнительные симптомы).

73. Систематика типов течения шизофрении, клинические формы.

74. Кататоническая форма шизофрении.

75. Простая форма шизофрении.

76. Гебефреническая форма шизофрении.

77. Параноидная форма шизофрении.

78. Инволюционные психозы (параноид и меланхолия). Клинические проявления и динамика.

79. Ослабумливающие заболевания позднего возраста (болезнь Альцгеймера, сенильная деменция). Клинические проявления и динамика.

80. Этиология умственной отсталости (олигофрений), основные клинические формы.

81. Задержки темпа психического развития (замедление психического развития). Влияние нарушений детско-материнской привязанности и деприваций.

82. Алкоголизм. Этиология и патогенез. Отличия алкоголизма от бытового пьянства.

83. Классификация ПР, вызванных употреблением психоактивных веществ.

84. Синдром зависимости от психоактивных веществ (стадии). Абстинентное состояние (синдром отмены и его варианты).

85. Нехимические зависимости (гемблинг, интернет-зависимость и др.). Клиника и принципы лечения.

86. Принципы лечения ослабоумливающих ПР (деменций) позднего возраста.

87. Типы личностных расстройств (психопатий). Отличие акцентуаций характера от психопатий. Виды неправильного воспитания и их влияние на формирование личностных расстройств.

88. Личностные расстройства (психопатии). Определение, критерии диагностики, классификация. Формы проявлений нарушений поведения у подростков.

89. Истерический невроз (диссоциативно-конверсионное расстройство). Суть невротического конфликта, клиника и течение.

90. Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство). Суть невротического конфликта, клиника и течение.

91. Симптоматика на разных стадиях алкоголизма (псевдо-неврастеническая, наркоманическая и энцефалопатическая).

92. Реактивные психозы, обусловленные субъективно значимой психической травмой.

93. Неврастения. Суть невротического конфликта, клиника, течение.

94. Течение и исход ПР.

95. Исходы шизофрении. Вопросы социальной и трудовой реадaptации.

96. Психогении, их систематика. Аффективно-шоковые реакции.

97. Клиника и диагностика «маскированных» (соматизированных) депрессий. Принципы лечения.

98. ПР при инфекционных заболеваниях. Экзогенные типы реакций К. Бонгеффера. Принципы лечения.

99. Клиника пароксизмальных расстройств при эпилепсии. Эпилептические эквиваленты. Изменения личности (слабоумие) больного эпилепсией.

100. Цели и задачи психиатрических экспертиз (трудовая, военная, судебная).

101. Лечение, реабилитация и профилактика психосоматических заболеваний.

102. План обследования больных с припадками.

103. Ургентная терапия при тяжелых интоксикациях алкоголем, наркотическими и токсическими веществами.

104. Эпилептический статус. Клиника и методы купирования.

105. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

106. Принципы лечения ПР при сосудистых заболеваниях головного мозга.

107. Принципы и этапы реабилитации психически больных.

108. Методы терапии шизофрении.

109. Антидепрессанты. Классификация, показания к применению. Побочные явления и осложнения.

110. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения. Патологическое опьянение, судебно-психиатрическая оценка.

111. Транквилизаторы. Классификация, показания к применению. Использование в психиатрической и общесоматической клиниках.

112. Общие принципы психофармакотерапии. Систематика психотропных средств.

113. Терапия БАР (МДП).

114. Психотерапия, основные методы и показания к их применению.

115. Нейролептики. Классификация, диапазон действия, показания к их применению, побочные явления и осложнения.

116. Тимостабилизаторы, показания к применению. Побочные явления и осложнения.

117. Побочные явления и осложнения, вызванные применением психотропных средств, их предупреждение и мероприятия по устранению.

118. Психомоторное возбуждение и способы его купирования.

119. Алкогольные психозы и основные принципы их лечения.

120. Лечение ПР при травматических поражениях головного мозга (в остром и отдаленном периодах).

Специальность «Педиатрия»

1. Общая и медицинская психология (предмет, задачи, методы исследования).

2. Краткая история психологии.

3. Основные направления психологии.

4. Отрасли психологии.

5. Методы психологического исследования.

6. Психологические знания в работе врача.

7. Психические процессы, состояния и свойства.

8. Ощущения и восприятия. Особенности детского возраста.

9. Восприятие болезни. Особенности детского возраста

10. Память (этапы запоминания, свойства и виды памяти). Особенности детского возраста.

11. Мышление (мыслительные операции, виды мышления). Особенности детского возраста.

12. Эмоции и чувства (настроение, аффект, страсть). Классификации эмоций. Особенности детского возраста.

13. Воля (влечение, желание). Этапы волевого процесса. Особенности детского возраста.

14. Интеллект и способности. Сознание. Методы исследования.

15. Восприятие боли. Значение для педиатрической клиники.

16. Внимание (свойства, виды и методы исследования внимания). Особенности детского возраста.

17. Психологические характеристики сознания и психического бессознательного.

18. Механизмы психологической защиты и совладания.

19. Психологические особенности возрастных периодов.

20. Особенности психологического развития.

21. Воображение.
22. Психологическая характеристика речи и формы врачебного разговора.
23. Психология общения.
24. Больной и его образ «идеального врача».
25. Синдром эмоционального выгорания. Профессиональная психическая деформация личности.
26. Психологическая структура личности.
27. Потребностно-мотивационная сфера личности.
28. Психологическая характеристика типов темперамента.
29. Структура и черты характера.
30. Преморбидные типы личности (классификации К. Леонгарда и А.Е. Личко).
31. Деонтология и личностная позиция врача.
32. Ятрогении.
33. Особенности контакта в системе «врач – пациент» в лечебных клиниках.
34. Особенности лечебной атмосферы в педиатрической клинике.
35. Психологические эффекты лечебного процесса. Плацебо-терапия. Особенности у детей и подростков.
36. Основные психотерапевтические подходы и направления.
37. Семейная психология и семейная психотерапия.
38. Психологическая помощь детям и подросткам.
39. Психогигиена и психопрофилактика.
40. Использование клинических карт (анкет, опросников) и шкал для выявления и оценки ПР. Особенности у детей и подростков.
41. Психиатрия (определение, уровни ПР, актуальность для врачей педиатров).
42. Клинические проявления психического дизонтогенеза.
43. Синдромы регрессивных расстройств.
44. Классификация расстройств восприятий и представлений.
45. Истинные и псевдогаллюцинации.
46. Клинические разновидности нарушений мышления.
47. Бред (определение, клинические формы, объективные признаки наличия бреда). ПР, при которых он встречается.

48. Сверхценные, бредовые и навязчивые идеи. Дифференциально-диагностические признаки.

49. Паранойяльный, параноидный и парафренный синдромы.

50. Нарушения эмоций и чувств. ПР, при которых они встречаются.

51. Депрессивный синдром, его клинические формы.

52. Маниакальный синдром, его клинические формы.

53. Расстройства памяти. ПР, при которых они встречаются.

54. Нарушения интеллектуальной деятельности. ПР, при которых они встречаются.

55. Расстройства влечений и эффекторно-волевой сферы. ПР, при которых они встречаются.

56. Кататонические нарушения. Гебефренический синдром.

57. Гиперкинетический (гиперактивности) синдром, этиология, клинические признаки, возрастная динамика (стадии).

58. Дифференциально-диагностические различия делирия, онейроида, аменции, сумеречного помрачения сознания.

59. Судорожный синдром. Классификация и клиника припадков. Особенности у детей и подростков.

60. Понятие симптома, синдрома (симптомокомплекса) в клинике ПР. Их диагностическое и прогностическое значение.

61. Позитивные (позитивно-дизонтогенетические) и негативные (негативно-дизонтогенетические) психопатологические синдромы и ПР.

62. Дистимфобия и дистимфомания как ПР у подростков. Дистимфоманическая триада.

63. Ранний детский аутизм (синдромы Л. Каннера и Г. Аспергера).

64. Синдром невропатии и его виды.

65. Психический дизонтогенез (понятие, основные типы, факторы, участвующие в его происхождении).

66. Закономерности постнатального онтогенеза. Возрастные периоды и возрастные кризисы, их значение для психиатрии.

67. Осложненный психический инфантилизм.

68. ПР при травматических поражениях головного мозга. Особенности у детей и подростков.

69. ПР при ВИЧ (СПИДе). Особенности у детей и подростков.

70. Нервная анорексия и булимия как ПР пубертатного возраста.

71. Патологические привычные действия в раннем детском возрасте.

72. ПР при соматических заболеваниях. Особенности у детей и подростков.

73. Клинические особенности маниакальной и депрессивной фаз. Соматические расстройства в клинике БАР (МДП).

74. ПР при инфекционных заболеваниях. Особенности у детей и подростков.

75. Зависимость от табака. Клиника, стадии, диагностика, принципы лечения.

76. Психосоматические расстройства. Особенности у детей и подростков.

77. БАР (МДП). Особенности у детей и подростков.

78. Шизофрения. Этиопатогенетические гипотезы. Критерии диагностики (основные и дополнительные симптомы). Особенности у детей и подростков.

79. Этиология умственной отсталости (олигофрений), основные клинические формы.

80. Задержки темпа психического развития (замедление психического развития). Влияние нарушений детско-материнской привязанности и деприваций.

81. Алкоголизм. Этиология и патогенез. Отличия алкоголизма от бытового пьянства. Особенности течения у детей и подростков.

82. Классификация ПР, вызванных употреблением психоактивных веществ.

83. Типы личностных расстройств (психопатий). Отличие акцентуаций характера от психопатий. Виды неправильного воспитания и их влияние на формирование личностных расстройств.

84. Личностные расстройства (психопатии). Определение, критерии диагностики, классификация. Формы проявлений нарушений поведения у подростков.

85. Истерический невроз (диссоциативно-конверсионное расстройство). Суть невротического конфликта, клиника и течение.

86. Невроз навязчивых состояний (обсессивно-компульсивное расстройство). Суть невротического конфликта, клиника и течение.

87. Реактивные психозы, обусловленные субъективно значимой психической травмой. Особенности у детей и подростков.

88. Неврастения. Суть невротического конфликта, клиника, течение.

89. Простой («гармонический») психический инфантилизм.

90. Психогенные аномальные реакции. Особенности у детей и подростков.

91. Кататоническая форма шизофрении. Особенности у детей и подростков.

92. Простая форма шизофрении. Особенности у детей и подростков.

93. Гебефреническая форма шизофрении.

94. Психогении, их систематика. Аффективно-шоковые реакции.

95. Параноидная форма шизофрении. Особенности у детей и подростков.

96. Малопрогрессирующая форма шизофрении. Особенности у детей и подростков.

97. Клиника пароксизмальных расстройств при эпилепсии. Изменения личности (слабоумие) больного эпилепсией.

98. Эпилепсия. Этиология и патогенез. Клинические закономерности течения и исхода. Особенности у детей и подростков.

99. Систематика типов течения шизофрении, клинические формы. Особенности у детей и подростков.

100. Лечение, реабилитация и профилактика психосоматических заболеваний. Особенности у детей и подростков.

101. Принципы организации психиатрической помощи детскому населению.

102. План обследования больных с припадками.

103. Лечебные мероприятия при невротических расстройствах.

104. Лечение умственной отсталости (олигофрений). Медико-педагогические мероприятия.

105. Основные принципы лечения эпилепсии. Особенности у детей и подростков.

106. Эпилептический статус. Клиника и методы купирования.

107. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

108. Особенности лечения ПР у детей и подростков.

109. Психоневрологический диспансер и психиатрическая больница. Цели и задачи этих лечебных учреждений.

110. Принципы и этапы реабилитации психически больных.

111. Антидепрессанты, показания к применению. Побочные эффекты и осложнения. Особенности у детей и подростков.

112. Транквилизаторы, их использование в психиатрической и соматической практике. Побочные эффекты и осложнения. Особенности у детей и подростков.

113. Общие принципы психофармакотерапии. Систематика психотропных средств.

114. Психотерапия, основные методы и показания к их применению. Особенности у детей и подростков.

115. Нейролептики. Диапазон действия, показания к их применению, побочные явления и осложнения. Особенности у детей и подростков.

116. Тимостабилизаторы, показания к применению. Побочные эффекты и осложнения. Особенности у детей и подростков.

117. Побочные явления, вызванные применением психотропных средств, их предупреждение и мероприятия по устранению. Особенности у детей и подростков.

118. Психомоторное возбуждение и способы его купирования.

119. Профилактика ПР (первичная, вторичная, третичная). Оценка детско-материнской привязанности, выявление деприваций, семей социального риска, последствий внутриутробного воздействия психо-активных веществ.

120. Лечение ПР при травматических поражениях головного мозга (в остром и отдаленном периодах). Особенности у детей и подростков.

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «СТОМАТОЛОГИЯ»

Тематический план и задания к лабораторным занятиям

Занятие 1

Состояния слабоумия (умственная отсталость, болезнь Альцгеймера, сенильная деменция; шизофреническая, эпилептическая и органическая (травматическая) деменции). Задержки темпа психического развития. Дифференциальная диагностика тотального и лакунарного, врожденного и приобретенного слабоумия; олигофрении и задержки психического развития, умственной отсталости (олигофрений) по степени тяжести.

Врожденное (олигофрения)	Дебильность (легкая)
	Имбецильность (средняя)
	(тяжелая)
	Идиотия (глубокая)
Приобретенное (деменция)	Тяжелое
	Умеренное
	Легкое
	Шизофреническое
	Органическое
	Эпилептическое
	Прочее

Состояния слабоумия

Степени умственной отсталости

Степень олигофрении			
Дебильность	Имбецильность		Идиотия
Умственная отсталость (по МКБ-10)			
Легкая IQ = 50–69	Умеренная IQ = 35–49	Тяжелая IQ = 20–34	Глубокая IQ < 20

ПР по теме занятия: амнестический (синдром Корсакова), деменции (виды), умственная отсталость (степени), когнитивное

расстройство (степени), психоорганический синдром, стойкие изменения личности после ПР (дефектные и конечные состояния), задержка темпа психического развития.

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите синдромы и напротив соответствующего ПР поставьте знак «+».

Слабоумие	Синдром	
	позитивный	негативный
Органическое		
Шизофреническое		
Эпилептическое		
Олигофреническое		

Аудиторная СРС:

1. Проведите дифференциальную диагностику олигофрении и задержки психического развития.

Признак	Олигофрения в степени			Задержка психического развития
	идиотии	имбецильности	дебильности	

2. Обследуйте больных с состояниями слабоумия.

Литература

Основная: 1–4.

Дополнительная: 5, 7–10.

Занятие 2

Эндогенные психозы (шизофрения, БАР (МДП), инволюционные психозы).

Эндогенные		Шизофрения БАР (МДП) Инволюционные
Острые Хронические	Прогрессиентные Непрогрессиентные	Травматические Инфекционные Соматогенные Инттоксикационные Реактивные Прочие
Экзогенные		

Систематика психозов

ПР по теме занятия: шизофрения (форма по ведущему клиническому синдрому и течению), БАР (МДП), острые и переходящие психотические расстройства, шизоаффективное расстройство, хронические бредовые расстройства.

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите синдромы и напротив соответствующего ПР поставьте знак «+».

ПР	Синдром	
	позитивный	негативный
Шизофрения		
БАР (МДП)		
Инволюционные психозы: параноид меланхолия		

Аудиторная СРС:

1. Решите ситуационные задачи по теме занятия.
2. Обследуйте больных с эндогенными психозами.

Литература

Основная: 1–4.

Дополнительная: 5, 7–10.

Занятие 3

Пограничные ПР (невротические, психосоматические и личностные). Акцентуации характера. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика личностных расстройств и акцентуаций характера, личностных расстройств и неврозов. Принципы лечения.

ПР по теме занятия: фобические и тревожные расстройства, агорафобия, социальные фобии, паническое расстройство, обсессивно-компульсивные расстройства, острая реакция на стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройство адаптации, соматоформное расстройство, конверсионное расстройство, неврастения, синдром деперсонализации-дереализации.

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите синдромы и напротив соответствующей нозологической формы поставьте знак «+».

ПР	Синдром	
	позитивный	негативный
Личностные расстройства		
Психосоматические ПР		
Неврастения		
Истерический невроз		
Невроз навязчивых состояний		
Депрессивный невроз		

Аудиторная СРС. Изучите личностные особенности курируемых больных.

Литература

Основная: 1–4.

Дополнительная: 5, 7–10.

Занятие 4.1

Алкоголизм, алкогольные психозы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения и реабилитации. Дифференциальная диагностика алкоголизма и бытового пьянства, алкоголизма по стадиям заболевания, алкогольных психозов (делирий, галлюциноз, параноид).

ПР по теме занятия: острая интоксикация алкоголем, острая интоксикация с делирием, патологическое опьянение, опьянение (острое алкогольное опьянение легкой, умеренной, тяжелой степени, синдром зависимости (начальная (первая), средняя (вторая), конечная (третья) стадии зависимости), абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием / без делирия, психотическое расстройство (преимущественно галлюцинаторное, бредовое), деменция, другое стойкое когнитивное расстройство.

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите симптомы (синдромы) и напротив соответствующего ПР поставьте знак «+».

Синдром	Стадия алкоголизма			Алкогольный психоз		
	I	II	III	Делирий	Галлюциноз	Параноид

Аудиторная СРС. Обследуйте больных с алкоголизмом и алкогольными психозами.

Литература

Основная: 1–4.

Дополнительная: 5, 7–10.

Занятие 4.2

Наркомания (опийная, каннабиноидная, кокаиновая, барбитуровая). Клиника, диагностика, принципы лечения и реабилитации. Критерии отличий наркоманий.

ПР по теме занятия: острая интоксикация, передозировка, пагубное употребление, синдром зависимости (первая, вторая, третья стадии зависимости), абстинентное состояние (синдром отмены), постабстинентный период, ремиссия.

Внеаудиторная СРС. Перерисуйте в тетрадь таблицу, впишите синдромы и напротив соответствующего ПР поставьте знак «+».

Признак	Наркомания			
	опийная	каннабиноидная	кокаиновая	барбитуровая

Аудиторная СРС. Обследуйте больных с наркоманиями.

Литература

Основная: 1–4.

Дополнительная: 5, 7–10.

Вопросы к зачету

1. Психическое здоровье и его нарушения. Диагностический алгоритм ПР.

2. Психиатрия и наркология (определение, цели и задачи, предмет изучения), их актуальность для врача-стоматолога.

3. Понятие симптома, синдрома в клинике ПР. Их диагностическое и прогностическое значение.

4. Методы исследования психически больных.

5. Классификация расстройств восприятий и представлений. Объективные признаки. ПР, при которых они наблюдаются.

6. Бред (определение, клинические формы, объективные признаки). ПР, при которых он встречается.

7. Сверхценные, бредовые и навязчивые идеи. Дифференциально-диагностические признаки.

8. Дисморфомания и дисморфофобия. Значение для врача-стоматолога.

9. Депрессивный синдром, его клинические формы.

10. Клиника и диагностика «маскированных» (соматизированных) депрессий.

11. Маниакальный синдром, его клинические формы.

12. Понятие о слабоумии. Тотальное и частичное слабоумие. ПР, при которых они встречаются.

13. Органическое, шизофреническое и эпилептическое слабоумие.

14. Психоорганический синдром (критерии Г. Вальтер-Бюэля). Нозологическая принадлежность ПР.

15. Астенический (неврастенический) синдром. Его стадии. Нозологические особенности астенического синдрома.

16. Синдром зависимости от ПАВ. Виды ПАВ.

17. Абстинентный синдром (отмены), его варианты (тяжесть, осложнения), связь с типом ПАВ.

18. Синдром психической деградации при зависимостях от ПАВ. Ранние и поздние стадии наркологической патологии.

19. Синдром анозогнозии у наркологических больных и его связь с лечением.

20. Общие клинические признаки расстройства сознания (критерии К. Ясперса).

21. Дифференциально-диагностические различия делирия, онейроида, аменции, сумеречного помрачения сознания.

22. Судорожный синдром. Классификация и клиника припадков.

23. Течение и исход ПР.

24. Принципы построения современной классификации ПР (МКБ-10).

25. ПР при соматических заболеваниях. Признаки К. Шнайдера.

26. Шизофрения. Клиника, формы, критерии диагностики (основные и дополнительные симптомы). Принципы лечения.

27. Типы личностных расстройств (психопатий). Отличие акцентуаций характера от психопатий.

28. Психогенные расстройства (неврозы и реактивные психозы).

29. ПР при ВИЧ (СПИДе).

30. БАР (МДП). Клиника, диагностика, принципы лечения.

31. Алкоголизм. Отличия алкоголизма от бытового пьянства.

32. Алкогольные психозы: клиника, принципы оказания медицинской помощи.

33. Опиная наркомания. Клиника, стадии, диагностика, принципы лечения (передозировка, купирование абстинентного синдрома, подавление влечения).

34. Каннабиноидная наркомания (гашишизм). Картина опьянения (легкая, тяжелая). Клиника (стадии, хронические психозы при гашишной наркомании). Принципы лечения.

35. Кокаиновая наркомания. Картина опьянения (передозировка). Кокаиновые психозы (делирий, онейроид, параноид). Признаки наркомании. Принципы лечения.

36. Зависимость от табака. Клиника, стадии, диагностика, принципы лечения.

37. Нехимические зависимости (игровая, интернет-зависимость). Клиника, диагностика, принципы лечения.

38. ПР и расстройства поведения, связанные с употреблением летучих растворителей. Клиника, диагностика, принципы лечения.

39. ПР и расстройства поведения, связанные с употреблением холинолитиков. Клиника, диагностика, принципы лечения.

40. ПР и расстройства поведения, связанные с употреблением транквилизаторов. Клиника, диагностика, принципы лечения.

41. Методы диагностики употребления ПАВ.

42. Принципы организации психиатрической и наркологической помощи населению.

43. Ургентная терапия при тяжелых интоксикациях алкоголем, наркотическими и токсическими веществами.

44. Эпилептический статус. Клиника и методы купирования.

45. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

46. Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения. Патологическое опьянение, судебно-психиатрическая оценка.

47. Общие принципы психофармакотерапии. Систематика психотропных средств.

48. Психотерапия, основные методы и показания к их применению.

49. Психомоторное возбуждение и способы его купирования.

50. Профилактика ПР (первичная, вторичная, третичная).

Список рекомендуемой литературы

Основной

1. *Незнанов Н.Г.* Психиатрия: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 496 с.

2. *Орлов Ф.В., Голенков А.В., Иванова О.Ю.* Медицинская психология: учеб. пособие. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2020. 332 с.

3. *Психиатрия* и наркология: сб. ситуационных и клинических задач / сост. А.В. Голенков. 2-е изд., стер. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2020. 216 с.

4. *Шмелева С.В., Голенков А.В.* Психопатология. Практическое руководство: учеб. пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 288 с.

Дополнительный

5. *Голенков А.В.* Основы психиатрии: синдромы и психотропные средства: учеб. пособие. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2019. 104 с.

6. *Детская* и подростковая психиатрия: таблицы и схемы / сост. А.В. Голенков. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2006. 36 с.

7. *Менделевич В.Д.* Психиатрическая пропедевтика: практ. рук. М.: ИП Городец, 2019. 600 с.

8. *Наркология*: нац. рук. Краткое издание / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 704 с.

9. *Орлов Ф.В., Орлова Н.Ф.* Расстройства психического развития: учеб. пособие. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2018. 100 с.

10. *Психиатрия*: нац. рук. / под ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 1008 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Указания о работе с больными в психиатрической больнице (наркологическом диспансере)

1. Необходимо быть вежливыми с больными независимо от их поведения, ко всем следует обращаться на Вы, называть их по имени и отчеству.

2. Беседовать с больными в серьезном, неторопливом тоне. Не высмеивать высказывания больных, не смеяться над ними. Не вступать с больными в пререкания.

3. При обследовании больного нужно исходить из четкого плана беседы. Если больной отвлекается, следует (не допуская резкости) направлять разговор в нужную сторону.

4. Не вступать с больными в разговоры и обсуждения, касающиеся диагноза их болезни, режима, выписки, отношений с родственниками и другими людьми. Избегать оценочных суждений, рекомендаций, советов. При необходимости следует дать ответ на соответствующие вопросы, направить больного к лечащему врачу (преподавателю).

5. Не вести в присутствии больного разговоров на медицинские темы, особенно относящиеся к его болезни.

6. Не обманывать больных. Воздерживаться от разговора о том, что может вызвать волнение. Не давать больным невыполнимых обещаний.

7. Следить, чтобы больной после обследования не оставался без надзора. После беседы с ним передавать его дежурному санитару. Не уводить больных из отделения без ведома персонала. Не оставлять открытыми двери отделения, при выходе (входе) из отделения проверять, закрыты ли они.

8. Не выполнять без ведома врача (преподавателя) просьб больного: не передавать письма, вещи. Не сообщать сведений о больном. Делясь своими впечатлениями, не называть фами-

лий, имен и других особых примет больных, позволяющих их идентифицировать. Не передавать ничего больному.

9. Не оставлять ничего в отделении, в частности, колющие, режущие предметы и другие вещи, которые могут быть использованы в качестве орудий нападения или самоубийства.

10. Не надевать ювелирных украшений и кричащей одежды. Избегать яркого макияжа. Не носить причесок с распущенными волосами, убирать их под медицинскую шапочку.

2. Дифференциальная диагностика припадков [1]

Признак	Припадок	
	эпилептический	истерический
Начало	Внезапное	Психогенное
Сознание	Выключено	Аффективно сужено
Падение	Как подкошенный	Осторожно, оседание
Фазы судорог	Имеют место	Отсутствуют
Зрачки	Не реагируют на свет	Реагируют
Длительность	До 3–4 мин	Не менее 30 мин
Время суток	Ночью, в одиночестве	Днем, в присутствии людей
Повреждения	Прикус языка, ушибы	Отсутствуют
Движения	Ограничены фазами	Размашистые, выразительные, демонстративные
После припадка	Кома с переходом в сон, олигофазия	Плач, рыдание, смех

3. Исследование основных психических процессов

Психическая сфера	Схема обследования (метод)	Возможное нарушение
Восприятие	Исследование анализаторов и разных видов чувствительности (зрение: острота, различение цветов; обоняние; слух и т.д.)	Рецепторные расстройства, галлюцинации, иллюзии
Мышление	Понимание переносного смысла пословиц и метафор, классификация предметов, методика исключения «лишнего», подбор антонимов и синонимов, называние 50 слов, определение и разграничение понятий, пиктограммы	Расстройства речи, сугубо конкретное мышление, бред, сверхценные и навязчивые идеи
Память	Запоминание 10 слов, пиктограммы, повторение цифр, пересказ прочитанного рассказа	Гипер-, гиподис-, пар- и амнезии
Интеллект	Учет особенностей мышления, памяти и других психических функций, соответствие знаний полученному образованию, осведомленность	Слабоумие (врожденное или приобретенное)
Эмоции и чувства	Осмотр больного (мимика, пантомимика, темп речи, вегетативные проявления – запоры, нарушения аппетита и сна, сухость кожи, гипергидроз, тахикардия и др.)	Гипер-, гипопаратимия, аффективная тупость
Моторика	Складывание по образцу рисунка из спичек, проверка приобретенных ранее навыков действия (одевание, пользование предметами обихода и др.), дифференцировка точных движений, пробы на координацию	Апраксия, атаксия, недостаточность статичных и локомоторных функций
Внимание	Вычитание из 100 по 7, отыскивание чисел по таблицам Шульте, переключаемость, корректурная проба	Рассеянность, отвлекаемость, апрозексия
Сознание	Ориентировка в месте, времени, собственной личности, учет мышления, восприятия, памяти, поведения больного и других психических функций	Кома, сопор, оглушение; помрачение сознания
Личность (характер, темперамент)	Самооценка и объективные данные, полученные от близких (сотрудников), особенности поведения, опросники и тесты, биография	Акцентуация характера, аномалия личности (психопатия)

4. Личностный опросник Бехтеревского института

Инструкция для испытуемого

Испытуемому предлагается в каждой таблице-наборе выбрать два наиболее подходящих для него утверждения, номера которых обвести кружком в регистрационном листе, образец приводится далее. Если испытуемый не может выбрать два утверждения по какой-либо теме, то он обязательно должен отметить последнее утверждение в соответствующей таблице-наборе.

Время заполнения регистрационного листа не ограничено.

Исследование можно проводить одновременно с небольшой группой испытуемых при условии, что они не будут совещаться друг с другом.

Кроме того, в регистрационный лист заносятся данные о больном в соответствии с практическими и исследовательскими задачами, стоящими перед врачом и клиническим психологом, например: развернутый клинический диагноз и ведущий синдром, длительность заболевания, инвалидность, прогноз заболевания, изменения социального и семейного статуса в связи с заболеванием и др.

Самочувствие

1. С тех пор, как я заболел, у меня почти всегда плохое самочувствие.

2. Я почти всегда чувствую себя бодрым и полным сил.

3. Дурное самочувствие я стараюсь перебороть.

4. Плохое самочувствие я стараюсь не показывать другим.

5. У меня всегда что-нибудь болит.

6. Плохое самочувствие возникает у меня после огорчений.

7. Плохое самочувствие появляется у меня от ожидания неприятностей.

8. Я стараюсь терпеливо переносить боль и физические страдания.

9. Мое самочувствие вполне удовлетворительно.

10. С тех пор, как я заболел, у меня бывает плохое самочувствие с приступами раздражительности и чувством тоски.

11. Мое самочувствие очень зависит от того, как относятся ко мне окружающие.

0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Настроение

1. Как правило, настроение у меня очень хорошее.

2. Из-за болезни я часто бываю нетерпеливым и раздражительным.

3. У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в будущем.

4. Я не позволяю себе из-за болезни предаваться унынию и грусти.

5. Из-за болезни у меня почти всегда плохое настроение.

6. Мое плохое настроение зависит от плохого самочувствия.

7. У меня стало совершенно безразличное настроение.

8. У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим.

9. У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточение и гнев.

10. Малейшие неприятности сильно задевают меня.

11. Из-за болезни у меня всегда тревожное настроение.

12. Мое настроение почти такое же, как у окружающих меня людей.

0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Сон и пробуждение ото сна

1. Проснувшись, я сразу заставляю себя встать.

2. Утро для меня – самое тяжелое время суток.

3. Если меня что-то расстроит, я долго не могу уснуть.

4. Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем.

5. Я сплю мало, но встаю бодрым; сны вижу редко.

6. С утра я более активен и мне легче работать, чем вечером.

7. У меня плохой и беспокойный сон, и часто бывают тоскливые сновидения.

8. Бессонница у меня наступает периодически без особых причин.

9. Я не могу спокойно спать, если утром надо вставать в определенный час.

10. Утром я встаю бодрым и энергичным.

11. Я просыпаюсь с мыслью о том, что сегодня надо будет сделать.

12. По ночам у меня бывают приступы страха.

13. С утра я чувствую полное безразличие ко всему.

14. Я могу свободно регулировать свой сон.

15. По ночам меня особенно преследуют мысли о моей болезни.

16. Во сне мне видятся всякие сны.

0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Аппетит и отношение к еде

1. Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях.

2. У меня хороший аппетит.

3. У меня плохой аппетит.

4. Я люблю сытно поесть.

5. Я ем с удовольствием и не люблю ограничивать себя в еде.

6. Мне легко можно испортить аппетит.

7. Я боюсь испорченной пищи и всегда тщательно проверяю ее свежесть и доброкачественность.

8. Еда меня интересует прежде всего как средство поддерживать здоровье.

9. Я стараюсь придерживаться диеты, которую сам разработал.

10. Еда не доставляет мне никакого удовольствия.

0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к болезни

1. Моя болезнь меня не пугает.

2. Я так устал от болезни, что мне безразлично, что со мной будет.

3. Стараюсь не думать о своей болезни и жить беззаботной жизнью.

4. Моя болезнь больше всего угнетает меня тем, что люди стали сторониться меня.

5. Без конца думаю о всех возможных осложнениях, связанных с болезнью.

6. Я думаю, что моя болезнь неизлечима, и ничего хорошего меня не ждет.

7. Считаю, что моя болезнь запущена из-за невнимания и неумения врачей.

8. Считаю, что опасность моей болезни врачи преувеличивают.

9. Стараюсь перебороть болезнь, работать, как прежде, и даже еще больше.

10. Я чувствую, что моя болезнь гораздо тяжелее, чем это могут определить врачи.

11. Я здоров, и болезни меня не беспокоят.

12. Моя болезнь протекает совершенно необычно – не так, как у других, и поэтому требует особого внимания.

13. Моя болезнь меня раздражает, делает нетерпеливым, вспыльчивым.

14. Я знаю, по чьей вине я заболел, и не прощу этого никогда.

15. Я всеми силами стараюсь не поддаваться болезни.

0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к лечению

1. Избегаю всякого лечения – надеюсь, что организм сам переборет болезнь, если о ней меньше думать.

2. Меня пугают трудности и опасности, связанные с предстоящим лечением.

3. Я был бы готов на самое мучительное и даже опасное лечение, только бы избавиться от болезни.

4. Я не верю в успех лечения и считаю его напрасным.

5. Я ищу новые способы лечения, но, к сожалению, во всех них постепенно разочаровываюсь.

6. Считаю, что мне назначают много ненужных лекарств, процедур, меня уговаривают на никчемную операцию.

7. Всякие новые лекарства, процедуры и операции вызывают у меня бесконечные мысли об осложнениях и опасностях, с ними связанных.

8. От лечения мне становится только хуже.

9. Лекарства и процедуры нередко оказывают на меня такое необычное действие, что это изумляет врачей.

10. Считаю, что среди применяющихся способов лечения есть настолько вредные, что их следовало бы запретить.

11. Считаю, что меня лечат неправильно.

12. Я ни в каком лечении не нуждаюсь.

13. Мне надоело бесконечное лечение, хочу только, чтобы меня оставили в покое.

14. Я избегаю говорить о лечении с другими людьми.

15. Меня раздражает и озлобляет, когда лечение не дает улучшения.

0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к врачам и медперсоналу

1. Главным во всяком медицинском работнике я считаю внимание к больному.

2. Я хотел бы лечиться у такого врача, у которого большая известность.

3. Считаю, что заболел я больше всего по вине врачей.

4. Мне кажется, что врачи мало что понимают в моей болезни и только делают вид, что лечат.

5. Мне все равно, кто и как меня лечит.

6. Я часто беспокоюсь о том, что не сказал врачу что-то важное, что может повлиять на успех лечения.

7. Врачи и медперсонал нередко вызывают у меня раздражение.

8. Я обращаюсь то к одному, то к другому врачу, так как не уверен в успехе лечения.

9. С большим уважением я отношусь к медицинской профессии.

10. Я не раз убеждался, что врачи и медперсонал невнимательно и недобросовестно выполняют свои обязанности.

11. Я бываю нетерпеливым и раздражительным с врачами и персоналом и потом сожалею об этом.

12. Я здоров и в помощи врачей не нуждаюсь.
13. Считаю, что врачи и персонал на меня попусту тратят время.
0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к родным и близким

1. Я настолько поглощен мыслями о своей болезни, что дела близких меня перестали волновать.
2. Я стараюсь родным и близким не показывать виду, как я болен, чтобы не омрачить им настроение.
3. Близкие напрасно хотят сделать из меня тяжелобольного.
4. Меня одолевают мысли, что из-за моей болезни моих близких ждут трудности и невзгоды.
5. Мои родные не хотят понять тяжести моей болезни и не сочувствуют моим страданиям.
6. Близкие не считаются с моей болезнью и хотят жить в свое удовольствие.
7. Я стесняюсь своей болезни даже перед близкими.
8. Из-за болезни я стал в тягость близким.
9. Здоровый вид и беззаботная жизнь близких вызывает у меня неприязнь.
10. Я считаю, что заболел из-за своих родных.
11. Я стараюсь поменьше доставлять тягот и забот моим близким из-за моей болезни.
0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к работе (учебе)

1. Болезнь делает меня никуда не годным работником (неспособным учиться).
2. Я боюсь, что из-за болезни я лишусь хорошей работы (придется уйти из хорошего учебного заведения).
3. Моя работа (учеба) стала для меня совершенно безразличной.
4. Из-за болезни мне стало не до работы (не до учебы).
5. Все время беспокоюсь, что из-за болезни могу допустить оплошность на работе (не справиться с учебой).
6. Считаю, что болезнь моя из-за того, что работа (учеба) причинила вред моему здоровью.

7. На работе (по месту учебы) совершенно не считаются с моей болезнью и даже придираются ко мне.

8. Не считаю, что болезнь может помешать моей работе (учебе).

9. Я стараюсь, чтобы на работе (по месту учебы) поменьше бы знали и говорили о моей болезни.

10. Я считаю, что, несмотря на болезнь, надо продолжать работу (учебу).

11. Болезнь сделала меня на работе (учебе) неусидчивым и нетерпеливым.

12. На работе (за учебой) я стараюсь забыть о своей болезни.

13. Все удивляются и восхищаются тем, что я успешно работаю (учусь), несмотря на болезнь.

14. Мое здоровье не мешает мне работать там, где я хочу.

0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к окружающим

1. Мне теперь все равно, кто меня окружает и кто около меня.

2. Мне хочется только, чтобы окружающие оставили меня в покое.

3. Когда я заболел, все обо мне забыли.

4. Здоровый вид и жизнерадостность окружающих вызывает у меня раздражение.

5. Я стараюсь, чтобы окружающие не замечали моей болезни.

6. Мое здоровье не мешает мне общаться с окружающими, сколько мне хочется.

7. Мне бы хотелось, чтобы окружающие испытали на себе, как тяжело болеть.

8. Мне кажется, что окружающие сторонятся меня из-за моей болезни.

9. Окружающие не понимают меня и моей болезни.

10. Моя болезнь и то, как я ее переношу, удивляет и поражает окружающих.

11. С окружающими я стараюсь не говорить о моей болезни.

12. Мое окружение довело меня до болезни, и я этого не прощу.

13. Среди окружающих я теперь вижу, как много людей страдает от болезней.

14. Общение с людьми мне теперь стало быстро надоедать и даже раздражает меня.

15. Моя болезнь не мешает мне иметь друзей.

0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к одиночеству

1. Предпочитаю одиночество, потому что одному мне становится лучше.

2. Я чувствую, что болезнь обрекает меня на полное одиночество.

3. В одиночестве я стараюсь найти какую-нибудь интересную и нужную работу.

4. В одиночестве меня начинают особенно преследовать нерадостные мысли о болезни, осложнениях, предстоящих страданиях.

5. Часто, оставшись наедине с собой, я скоро успокаиваюсь: люди меня стали сильно раздражать.

6. Стесняюсь болезни, я стараюсь отдалиться от людей, а в одиночестве скучаю без людей.

7. Избегаю одиночества, чтобы не думать о своей болезни.

8. Мне стало все равно: что быть среди людей, что оставаться в одиночестве.

9. Желание побыть одному зависит у меня от обстоятельств и настроения.

10. Я боюсь оставаться в одиночестве из-за опасений, связанных с болезнью.

0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к будущему

1. Болезнь делает мое будущее печальным и унылым.

2. Мое здоровье не дает пока никаких оснований беспокоиться за будущее.

3. Я всегда надеюсь на счастливое будущее, даже в самых отчаянных положениях.

4. Не считаю, что болезнь может существенно отразиться на моем будущем.

5. Аккуратным лечением и соблюдением режима я надеюсь добиться улучшения здоровья в будущем.

6. Свое будущее я целиком связываю с успехом в моей работе (учебе).

7. Мне стало безразлично, что станет со мной в будущем.

8. Из-за моей болезни я в постоянной тревоге за мое будущее.

9. Я уверен, что в будущем вскроются ошибки и халатность тех, из-за кого я заболел.

10. Когда я думаю о своем будущем, меня охватывает тоска и раздражение на других людей.

11. Из-за болезни я очень тревожусь за свое будущее.

0. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Регистрационный лист

В графе «Номера выбранных ответов» обведите кружком для каждой темы номера двух утверждений, которые наиболее Вам подходят.

Темы утверждений	Номера выбранных ответов
Самочувствие	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 0 (12)
Настроение	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 0 (13)
Сон и пробуждение ото сна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 0 (17)
Аппетит и отношение к еде	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 (11)
Отношение к болезни	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 0 (16)
Отношение к лечению	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 0 (16)
Отношение к врачам и мед-персоналу	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 0 (16)
Отношение к родным и близким	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 0 (13)
Отношение к работе и учебе	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 0 (15)
Отношение к окружающим	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 0 (16)
Отношение к одиночеству	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 (11)
Отношение к будущему	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 0 (12)

Ключи к опроснику

Самочувствие: 1 – Т; 2 – З; 3 – Г; 4 – П; 5 – И; 6 – Н; 7 – Т; 10 – ТН; 11 – ТТО.

Настроение: 1 – Ф; 2 – ННТЯ; 3 – ООС; 4 – Г; 5 – ИЯ; 6 – ТН; 7 – А; 10 – П.

Сон и пробуждение ото сна: 3 – ТНО; 4 – А; 11 – С; 12 – О; 15 – О.

Аппетит и отношение к еде: 1 – С; 2 – ФП; 3 – И; 5 – З; 7 – И; 8 – Р; 9 – И.

Отношение к болезни: 1 – Т; 2 – АА; 3 – ФФ; 4 – С; 5 – ОО; 6 – И; 7 – П; 8 – З; 9 – РР; 10 – И; 11 – З; 12 – ЯЯ; 13 – НН; 14 – П; 15 – Г.

Отношение к лечению: 10 – П; 11 – П; 14 – Г; 0 – ЗФР.

Отношение к врачам и мед. персоналу: 1 – Г; 2 – И; 3 – П; 8 – Я; 9 – Г; 10 – НП.

Отношение к родным и близким: 2 – СР; 5 – И; 7 – Я; 12 – ГРР.

Отношение к работе (учебе): 1 – А; 5 – С; 7 – О; 8 – Ф; 9 – Р; 10 – РР.

Отношение к окружающим: 6 – ЗЗ; 9 – Я; 14 – И; 15 – Г.

Отношение к одиночеству: 1 – АС; 5 – НЯ; 8 – ИСЯЯ; 9 – ГФ; 10 – СЯ; 0 – Ф.

Отношение к будущему: 1 – АА; 2 – ЗФ; 4 – ЗЗ; 5 – ГТ; 7 – А; 9 – П.

Интерпретация. При диагностике типа находят шкалы с минимальным диагностическим числом (МДЧ). Если шкала с такой оценкой остается единственной, то диагностируют только тип, соответствующий этой шкале.

Тип реагирования	Г	Т	И	М	А	Н	О	С	Я	Ф	З	Р	П
Минимальное диагностическое число	7	4	3	3	3	3	4	3	3	5	5	6	3

Обозначения: Г – гармонический; Т – тревожный; И – ипохондрический; М – меланхолический; А – апатический; Н – неврастенический; О – обсессивно-фобический; С – сенситивный; Я – эгоцентрический; Ф – эйфорический; З – анозогнозический; Р – эргопатический; П – паранойяльный.

Если в диагностическую зону попадает еще одна или две шкалы, то диагностируется смешанный тип, который обозначают соответственно названиям составляющих его шкал. Если в диагностическую зону попадает более трех шкал, то диагностируют диффузный тип.

Гармоничный тип диагностируют только как «чистый», т.е. только в том случае, когда шкала этого типа имеет максимальную оценку и нет других шкал, которые попадают в диагностическую зону. При смешанном типе, если в диагностическую зону наряду с другими шкалами попадает шкала гармоничного типа, она исключается из рассмотрения как составляющая.

5. Анкета для выявления табачной зависимости³

В каком возрасте Вы начали курить? _____

Сколько лет курите? _____

Был ли перерыв? _____ мес., лет

Какие табачные изделия Вы предпочитаете употреблять?
(напишите марку): _____ цвет пачки

1. Через какое время после пробуждения Вы выкуриваете первую сигарету: **через 5 минут³, 6–10, минут², 31–60 минут¹, через 1 час?**

2. Когда Вы курите больше всего: **утром¹, днем, вечером, в другое время суток?**

3. От какой сигареты отказаться труднее всего: **первая утренняя¹, после еды, в обед, вечером?**

4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день: **10 или менее, 11–20¹, 21–30², 31 и более³?**

5. Трудно ли не курить в запрещенных для курения местах (кинотеатрах, магазинах и др.): **да¹, нет?**

6. Вы курите, когда Вы больны настолько, что вынуждены находиться в постели? **Да¹, нет?**

Результат оценивается путем подсчета общего числа баллов (указаны в числителе) за вопросы 1–6 (максимально – 10 баллов):

0–2 – табачная зависимость отсутствует;

3–4 – слабая табачная зависимость;

5–6 – умеренная табачная зависимость;

7 и выше – сильная табачная зависимость.

³ Левшин В.Ф. Табакизм: патогенез, диагностика и лечение. М., 2012. С. 112.

6. Анкета для выявления нарушений сна⁴

Сколько часов Вы обычно спите ночью? _____

Спите ли Вы днем? Нет, Да, Иногда.

Время отхода ко сну? _____

Бывают ли у Вас нарушения сна: нет, иногда, часто (3–5 раз в неделю), постоянно (6–7 раз в неделю).

Приходится ли Вам принимать снотворные: нет, редко, часто (более 2 раз в месяц)

1. Время засыпания	5	4	3	2	1
	мгновенно	недолго	среднее	долго	очень долго

2. Продолжительность сна	5	4	3	2	1
	очень долгий	долгий	средний	короткий	очень короткий

3. Количество ночных пробуждений	5	4	3	2	1
	нет	редко	не часто	часто	очень часто

4. Качество сна	5	4	3	2	1
	отличное	хорошее	среднее	плохое	очень плохое

5. Количество сновидений	5	4	3	2	1
	нет	временами	умеренно	множественные	еще и тревожные

6. Качество утреннего пробуждения	5	4	3	2	1
	отличное	хорошее	среднее	плохое	очень плохое

Сумма баллов (сложите цифры по каждому ответу):

18 и менее – имеются нарушения сна;

19–21 балл – пограничное состояние;

22 и более – нарушения сна отсутствуют.

⁴ Сомнология и медицина сна // Избранные лекции / под ред. Я.И. Левина, М.Г. Полуэктова. М., 2013. С. 198.

7. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков

Выберите те номера ответов, которые наиболее для Вас подходят. На каждую тему разрешается делать от одного до трёх выборов.

Самочувствие

1. У меня почти всегда плохое самочувствие.
2. Я всегда чувствую себя бодрым и полным сил.
3. Недели хорошего самочувствия чередуются у меня с неделями, когда я чувствую себя плохо.
4. Мое самочувствие часто меняется – иногда по несколько раз в день.
5. У меня почти всегда что-нибудь болит.
6. Плохое самочувствие возникает у меня после огорчений и беспокойств.
7. Плохое самочувствие появляется у меня от волнений и в ожидании неприятностей.
8. Я легко переношу боль и физические страдания.
9. Мое самочувствие вполне удовлетворительно.
10. У меня случаются приступы плохого самочувствия с раздражительностью и чувством тоски.
11. Мое самочувствие очень зависит от того, как относятся ко мне окружающие.
12. Я очень плохо переношу боль и физические страдания.
13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Настроение

1. Как правило, настроение у меня очень хорошее.
2. Мое настроение легко меняется от незначительных причин.
3. Мое настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в себе.
4. Мое настроение очень зависит от общества, в котором я нахожусь.
5. У меня почти всегда плохое настроение.

6. Мое настроение зависит от плохого самочувствия.
7. Мое настроение улучшается, когда меня оставляют одного.
8. У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим.
9. У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточенность и гнев.
10. Малейшие неприятности сильно огорчают меня.
11. Периоды очень хорошего настроения сменяются у меня периодами плохого настроения.
12. Мое настроение обычно такое же, как у окружающих меня людей.
13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Сон и сновидения

1. Я сплю хорошо, а сновидениям значения не придаю.
2. Сон у меня богат яркими сновидениями.
3. Перед тем, как уснуть, я люблю помечтать.
4. Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем.
5. Сон у меня очень крепкий, но иногда бывают жуткие, кошмарные сновидения.
6. Я сплю мало, но встаю бодрым. Сны вижу редко.
7. У меня плохой и беспокойный сон и часто бывают мучительно-тоскливые сновидения.
8. Бессонница у меня наступает периодически без особых причин.
9. Я не могу спокойно спать, если утром надо вставать в определенный час.
10. Если меня что-то расстроит, я долго не могу уснуть.
11. Я часто вижу разные сны – то радостные, то неприятные.
12. По ночам у меня бывают приступы страха.
13. Мне часто снится, что меня обижают.
14. Я могу свободно регулировать свой сон.
15. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Пробуждение ото сна

1. Мне трудно проснуться в назначенный час.

2. Просыпаюсь с неприятной мыслью, что надо идти на работу или учебу.
3. В одни дни я встаю весёлым и жизнерадостным, в другие – без всякой причины с утра угнетен и уныл.
4. Я легко просыпаюсь, когда мне нужно.
5. Утро для меня – самое тяжелое время суток.
6. Часто мне не хочется просыпаться.
7. Проснувшись, я еще долго переживаю то, что видел во сне.
8. Периодами я утром чувствую себя бодрым, периодами – разбитым.
9. Утром я встаю бодрым и энергичным.
10. С утра я более активен, и мне легче работать, чем вечером.
11. Нередко бывало, что, проснувшись, я не мог сразу сообразить, где я и что со мной.
12. Я просыпаюсь с мыслью, что сегодня надо будет сделать.
13. Проснувшись, я люблю полежать в постели и помечтать.
14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Аппетит и отношение к еде

1. Неподходящая обстановка, грязь и разговоры о неприятных вещах никогда не мешали мне есть.
2. Периодами у меня бывает волчий аппетит, периодами ничего не хочется есть.
3. Я ем очень мало, иногда долго ничего не ем.
4. Мой аппетит зависит от настроения: то ем с удовольствием, то нехотя и через силу.
5. Я люблю лакомства и деликатесы.
6. Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях.
7. У меня хороший аппетит, но я – не обжора.
8. Есть блюда, которые вызывают у меня тошноту и рвоту.
9. Я предпочитаю есть немного, но очень вкусно.
10. У меня плохой аппетит.
11. Я люблю сытно поесть.
12. Я ем с удовольствием и не люблю ограничивать себя в еде.

13. Я боюсь испорченной пищи и всегда тщательно проверяю ее свежесть и доброкачественность.

14. Мне легко испортить аппетит.

15. Еда меня интересует прежде всего как средство поддерживать здоровье.

16. Я стараюсь придерживаться диеты, которую сам разработал.

17. Я плохо переношу голод – быстро слабею.

18. Я знаю, что такое чувство голода, но не знаю, что такое аппетит.

19. Еда не доставляет мне большого удовольствия.

20. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к спиртным напиткам

1. Мое желание выпить зависит от настроения.

2. Я избегаю пить спиртное, чтобы не проболтаться.

3. Периодами я выпиваю охотно, периодами меня к спиртному не тянет.

4. Люблю выпить в веселой компании.

5. Я боюсь пить спиртное, потому что, опьянев, могу вызвать насмешки и презрение.

6. Спиртное не вызывает у меня веселого настроения.

7. К спиртному я испытываю отвращение.

8. Спиртным я стараюсь заглушить приступ плохого настроения, тоски или тревоги.

9. Я избегаю пить спиртное из-за плохого самочувствия и сильной головной боли впоследствии.

10. Я не пью спиртного, так как это противоречит моим принципам.

11. Спиртные напитки меня пугают.

12. Выпив немного, я особенно ярко воспринимаю окружающий мир.

13. Я выпиваю со всеми, чтобы не нарушить компанию.

14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Сексуальные проблемы

1. Половое влечение меня мало беспокоит.

2. Малейшая неприятность подавляет у меня половое влечение.

3. Я предпочитаю жить мечтами о подлинном счастье, чем разочаровываться в жизни.

4. Периоды сильного полового влечения чередуются у меня с периодами холодности и безразличия.

5. В половом отношении я быстро возбуждаюсь, но также быстро успокаиваюсь и охлаждаваю.

6. При нормальной семейной жизни не существует никаких половых проблем.

7. У меня сильное половое влечение, которое мне трудно сдерживать.

8. Моя застенчивость мне очень сильно мешает.

9. Измены я никогда бы не простил.

10. Я считаю, что половое влечение нельзя сдерживать, иначе оно мешает нормальной работе.

11. Наибольшее удовольствие мне доставляет флирт и ухаживание.

12. Я люблю анализировать свое отношение к половым проблемам, свое собственное влечение.

13. Я нахожу ненормальности в своем половом влечении и стараюсь бороться с ними.

14. Считаю, что половым проблемам не следует придавать большого значения.

15. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к одежде

1. Люблю костюмы яркие и броские.

2. Считаю, что всегда надо быть прилично одетым, потому что «встречают по одежде».

3. Для меня главное, чтобы одежда была удобной, аккуратной и чистой.

4. Люблю одежду модную или необычную, которая невольно привлекает внимание.

5. Никогда не следую общей моде, а ношу то, что мне самому понравилось.

6. Люблю одеться так, чтобы было «к лицу».

7. Не люблю слишком модничать, считаю – надо одеваться, как все.

8. Часто беспокоюсь, что мой костюм не в порядке.

9. Об одежде я мало думаю.

10. Мне часто кажется, что окружающие осуждают меня за мой костюм.

11. Предпочитаю темные и серые тона.

12. Временами одеваюсь модно и ярко, временами своей одеждой не интересуюсь.

13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к деньгам

1. Нехватка денег меня раздражает.

2. Деньги меня совершенно не интересуют.

3. Очень огорчаюсь и расстраиваюсь, когда денег не хватает.

4. Не люблю заранее рассчитывать все расходы. Легко беру в долг, даже если знаю, что к сроку отдать будет трудно.

5. Я очень аккуратен в денежных делах и, зная неаккуратность многих, не люблю давать в долг.

6. Если у меня взяли в долг, я стесняюсь об этом напомнить.

7. Я всегда стараюсь оставить деньги про запас на непредвиденные расходы.

8. Деньги мне нужны только для того, чтобы как-нибудь прожить.

9. Стараюсь быть бережливым, но не скупым, люблю тратить деньги с толком.

10. Всегда боюсь, что мне не хватит денег, и очень не люблю брать в долг.

11. Периодами я к деньгам отношусь легко и трачу их не задумываясь, периодами боюсь остаться без денег.

12. Я никогда и никому не позволяю ущемлять меня в деньгах.

13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к родителям

1. Очень боюсь остаться без родителей.

2. Я считаю, что родителей надо уважать, даже если имеешь в сердце обиду против них.

3. Люблю и привязан, но бывает сильно обижаюсь и даже ссорюсь.

4. Временами мне кажется, что меня сильно опекали, а временами укоряю себя за непослушание и причиняемые огорчения родным.

5. Мои родители не дали мне того, что необходимо в жизни.

6. Упрекаю их в том, что в детстве они недостаточно уделяли внимания моему здоровью.

7. Очень люблю (любил) одного из родителей.

8. Я люблю их, но не переносу, когда мне приказывают и командуют мной.

9. Очень люблю мать и боюсь, что с нею что-нибудь случится.

10. Упрекаю себя за то, что недостаточно сильно люблю (любил) родителей.

11. Они меня слишком притесняли и во всем навязывали свою волю.

12. Мои родные меня не понимают и кажутся мне чужими.

13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к друзьям

1. Мне не раз приходилось убеждаться, что дружат ради выгоды.

2. Хорошо себя чувствую с теми, кто мне сочувствует.

3. Для меня важен не один друг, а дружный коллектив.

4. Я ценю такого друга, который умеет меня выслушать, приободрить, вселить уверенность, успокоить.

5. О друзьях, с которыми пришлось расстаться, я долго не скучаю и быстро нахожу новых.

6. Я чувствую себя таким больным, что мне не до друзей.

7. Моя застенчивость мешает мне подружиться с тем, с кем мне хотелось бы.

8. Я легко завязываю дружбу, но часто разочаровываюсь.

9. Я предпочитаю тех друзей, которые внимательны ко мне.

10. Я сам выбираю себе друга и решительно бросаю его, если разочаровываюсь в нем.

11. Я не могу найти себе друга по душе.

12. У меня нет никакого желания найти себе друга.

13. Периодами я люблю большие дружеские компании, периодами избегаю их и ищу одиночества.

14. Жизнь научила меня не быть слишком откровенным даже с друзьями.

15. Люблю иметь много друзей и тепло относиться к ним.

16. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к окружающим

1. Я окружен глупцами, невеждами и завистниками.

2. Окружающие мне завидуют и потому ненавидят меня.

3. Временами мне хорошо с людьми, временами они меня тяготят.

4. Я считаю, что самому не следует выделяться среди окружающих.

5. Стараюсь жить так, чтобы окружающие не могли сказать обо мне ничего плохого.

6. Мне кажется, что окружающие меня презирают и смотрят на меня свысока.

7. Легко схожусь с людьми в любой обстановке.

8. Больше всего со стороны окружающих я ценю внимание к себе.

9. Я быстро чувствую хорошее или недоброжелательное отношение к себе и также отношусь сам.

10. Я легко ссорюсь, но и быстро мирюсь.

11. Я часто подолгу размышляю, правильно или неправильно что-нибудь сказал или сделал по отношению к окружающим.

12. Общество людей меня быстро утомляет и раздражает.

13. От окружающих я стараюсь держаться подальше.

14. Я не знаю своих соседей и не интересуюсь ими.

15. Мне часто кажется, что окружающие подозревают меня в чем-то плохом.

16. Мне приходилось терпеть много обид и обмана от окружающих, и это всегда настораживает меня.

17. Мне часто кажется, что окружающие смотрят на меня как на никчемного и ненужного человека.

18. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к незнакомым людям

1. Я отношусь настороженно к незнакомым людям и невольно опасаясь зла.

2. Бывает, что совершенно незнакомый человек мне сразу внушает доверие и симпатию.
3. Я избегаю новых знакомств.
4. Незнакомые люди внушают мне беспокойство и тревогу.
5. Прежде чем познакомиться, я всегда хочу узнать, что это за человек, что говорят о нем другие.
6. Я никогда не доверяюсь незнакомым людям и не раз убеждался, что в этом я прав.
7. Если незнакомые проявляют интерес ко мне, то и я с интересом отношусь к ним.
8. Незнакомые люди меня раздражают, к знакомым я уже как-то привык.
9. Я охотно и легко завожу новые знакомства.
10. Временами я с удовольствием знакомлюсь с новыми людьми, временами ни с кем знакомиться не хочу.
11. В хорошем настроении я легко знакомлюсь, в плохом – избегаю знакомств.
12. Я стесняюсь незнакомых людей и боюсь заговорить первым.
13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к одиночеству

1. Я считаю, что всякий человек не должен отрываться от коллектива.
2. В одиночестве я чувствую себя спокойнее.
3. Я не переношу одиночества и всегда стремлюсь быть среди людей.
4. Периодами мне лучше среди людей, периодами предпочитаю одиночество.
5. В одиночестве я размышляю или беседую с воображаемым собеседником.
6. В одиночестве я скучаю по людям, а среди людей быстро устаю и ищу одиночества.
7. В большинстве случаев я хочу быть на людях, но иногда хочется побыть одному.
8. Я не боюсь одиночества.
9. Я боюсь одиночества, и тем не менее получается так, что нередко оказываюсь в одиночестве.

10. Я люблю одиночество.
11. Одиночество я переношу легко, если только оно не связано с неприятностями.
12. Я стесняюсь незнакомых людей и боюсь заговорить первым.
13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к будущему

1. Я мечтаю о светлом будущем, но боюсь неприятностей и неудач.
2. Будущее кажется мне мрачным и бесперспективным.
3. Я стараюсь жить так, чтобы будущее было хорошим.
4. В будущем меня больше всего беспокоит мое здоровье.
5. Я убежден, что в будущем исполнятся мои желания и планы.
6. Не люблю много раздумывать о своем будущем.
7. Мое отношение к будущему часто и быстро меняется: то строю радужные планы, то будущее мне кажется мрачным.
8. Я утешаю себя тем, что в будущем исполнятся все мои желания.
9. Я всегда невольно думаю о возможных неприятностях и бедах, которые могут случиться в будущем.
10. Мои планы на будущее я люблю разрабатывать в малейших деталях и во всех деталях стараюсь их осуществить.
11. Я уверен, что в будущем докажу всем свою правоту.
12. Я живу своими мыслями и меня мало волнует, каким в действительности окажется мое будущее.
13. Периодами мое будущее кажется мне светлым, периодами – мрачным.
14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к новому

1. Периодами я легко переношу перемены в своей жизни и даже люблю их, но периодами начинаю их бояться и избегать.
2. Новое меня привлекает, но вместе с тем беспокоит и тревожит.
3. Я люблю перемены в жизни: новые впечатления, новых людей, новую обстановку вокруг.

4. У меня бывают моменты, когда я жадно ищу новых впечатлений и новых знакомств, но бывает, когда я избегаю их.

5. Я люблю сам придумывать новое, все переиначивать и делать по-своему, не так, как все.

6. Новое меня привлекает, но часто быстро утомляет и надоедает.

7. Не люблю всяких новшеств, предпочитаю раз установленный твердый порядок.

8. Я боюсь перемен в жизни: новая обстановка меня пугает.

9. Новое приятно, если только обещает мне что-то хорошее.

10. Меня привлекает лишь то новое, что соответствует моим принципам и интересам.

11. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к неудачам

1. Свои неудачи я переживаю сам и ни у кого не ищу сочувствия и помощи.

2. Периоды, когда я активно борюсь с неудачами, чередуются у меня с периодами, когда у меня от малейших неудач опускаются руки.

3. Неудачи приводят меня в отчаяние.

4. Неудачи вызывают у меня сильное раздражение, которое я переношу на невиновных.

5. Если случается неудача, я всегда анализирую, где же я неправильно поступил.

6. Неудачи вызывают у меня протест и негодование, и желание их преодолеть.

7. Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказанным.

8. При неудачах мне хочется убежать куда-нибудь подальше и не возвращаться.

9. Бывает, что малейшие неудачи приводят меня в уныние, но бывает, что серьезные неприятности я переношу стойко.

10. Неудачи меня угнетают, и я прежде всего виню самого себя.

11. Неудачи меня не задевают, я не обращаю на них внимания.

12. При неудачах я еще больше мечтаю об исполнении своих желаний.

13. Я считаю, что при неудачах нельзя отчаиваться.

14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к приключениям и риску

1. Люблю всякие приключения, даже опасные, охотно иду на риск.

2. Я много раз взвешиваю все «за» и «против» и все никак не решусь рискнуть.

3. Мне не до приключений, а рискую я только тогда, когда к этому принуждают обстоятельства.

4. Я не люблю приключений и избегаю риска.

5. Я люблю мечтать о приключениях, но не ищу их в жизни.

6. Временами я люблю приключения и часто рискую, но временами приключения и риск становятся мне не по душе.

7. Приключения я люблю только веселые и те, что хорошо кончаются, а рисковать не люблю.

8. Я специально не ищу приключений и риска, но иду на них, когда этого требует мое дело.

9. Приключения и риск меня привлекают, если я играю в них первую роль.

10. Бывает, что риск и азарт меня совершенно опьяняют.

11. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к лидерству

1. Я могу идти впереди других в рассуждениях, но не в действиях.

2. Я люблю быть первым в компании, руководить и направлять других.

3. Я люблю опекать кого-либо одного, кто мне понравится.

4. Я всегда стремлюсь учить людей правилам и порядку.

5. Одним людям я нехотя подчиняюсь, другими командую сам.

6. Периодами я люблю «задавать тон», быть первым, но периодами мне это надоедает.

7. Я люблю быть первым там, где меня любят, бороться за первенство я не умею и не люблю.

8. Я не умею командовать другими.
9. Я не люблю командовать людьми – ответственность меня пугает.
10. Всегда находятся люди, которые слушаются меня и признают мой авторитет.
11. Я люблю быть первым, чтобы другие мне подражали и следовали за мной.
12. Я охотно слеую за авторитетными людьми.
13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к критике и возражениям

1. Я не терплю возражений и критики и всегда думаю по-своему.
2. Слушая возражения и критику, я ишу доводы в свое оправдание, но не всегда решаюсь их высказать.
3. Возражения и критика меня особенно раздражают, когда я устал и плохо себя чувствую.
4. Критика и осуждения в мой адрес лучше равнодушия и пренебрежения ко мне.
5. Не люблю, когда меня критикуют и мне возражают – сержусь и не всегда могу сдержать свой гнев.
6. Когда меня критикуют или мне возражают, я сильно огорчаюсь и прихожу в уныние.
7. От критиков мне хочется убежать подальше.
8. В одни периоды критику и возражения переношу легко, в другие – очень болезненно.
9. Возражения и критика меня очень огорчают, если они резкие и грубые по форме, даже если они касаются мелочей.
10. Я не слышал еще справедливой критики в свой адрес или справедливых возражений против моих доводов.
11. Я стараюсь правильно реагировать на критику.
12. Я убедился, что критикуют обычно только для того, чтобы кому-то напакостить или самим выдвинуться.
13. Если меня критикуют или мне возражают, то мне всегда кажется, что другие правы, а я – нет.
14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к опеке и наставлениям

1. Я слушаю наставления только тех, кто имеет на это право.
2. Я охотно слушаю те наставления, которые касаются моего здоровья.
3. Не выношу, когда меня опекают и за меня все решают.
4. Я не нуждаюсь в наставлениях.
5. Я охотно слушаюсь того, кто, знаю, меня любит.
6. Я стараюсь слушать полезные наставления, но это у меня не всегда получается.
7. Временами все наставления пролетают мимо моих ушей, временами они меня раздражают, а иногда я ругаю себя за то, что не слушал их раньше.
8. Совершенно не переношу наставления, если они даются начальственным тоном.
9. Я внимательно слушаю наставления и не противлюсь, когда меня опекают.
10. Я охотно слушаю те наставления, что мне приятны, и не переношу те, что мне не по душе.
11. Я люблю, когда обо мне заботятся, но не люблю, чтобы мною командовали.
12. Я не решаюсь прервать даже вовсе никчемные для меня наставления или избавиться от ненужного для меня покровительства.
13. Наставления вызывают у меня желание делать все наоборот.
14. Я допускаю опеку над собой в повседневной жизни, но не над моим душевным миром.
15. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к правилам и законам

1. Когда правила и законы мне мешают, это вызывает у меня раздражение.
2. Всегда считаю, что для интересного и перспективного дела всякие правила и законы можно обойти.
3. Логически обоснованные правила я стараюсь соблюдать.
4. Я часто боюсь, что меня по ошибке примут за нарушителя законов.
5. Ужасно не люблю всякие правила, которые меня стесняют.
6. Периоды, когда я не соблюдаю все правила и законы, чередуются с периодами, когда я упрекаю себя за недисциплинированность.

7. Всякие правила и порядки вызывают у меня желание нарочно их нарушить.

8. Правила и законы я всегда соблюдаю.

9. Всегда слежу за тем, чтобы соблюдали правила все окружающие люди.

10. Часто упрекаю себя за то, что нарушал правила и не соблюдал строго законы.

11. Я стремлюсь соблюдать правила и законы, но это мне не всегда удается.

12. Строго следую тем правилам, которые считаю справедливыми, борюсь с теми, которые считаю несправедливыми.

13. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Оценка себя в детстве

1. В детстве я был робким и плаксивым.

2. Очень любил сам сочинять всякие сказки и фантастические истории.

3. В детстве я избегал шумных подвижных игр.

4. Я был как все дети и ничем не отличался от моих сверстников.

5. Периодами мне кажется, что в детстве я был живым и веселым, периодами начинаю думать, что был очень непослушным и беспокойным.

6. Я с детства был самостоятельным и решительным.

7. В детстве я был веселым и отчаянным.

8. В детстве я был обидчивым и чувствительным.

9. В детстве я был непоседливым и болтливым.

10. В детстве я был таким же, как сейчас, меня легко было огорчить, но и легко успокоить и развеселить.

11. С детства я стремился к аккуратности и порядку.

12. В детстве я любил играть один или смотреть издали, как играют другие дети.

13. В детстве я больше любил беседовать со взрослыми, чем играть со сверстниками.

14. В детстве я был капризным и раздражительным.

15. В детстве я плохо спал и плохо ел.

16. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Отношение к школе

1. Любил вместо школьных занятий отправиться с товарищами погулять или сходить в кино.
2. Сильно переживал замечания и отметки, которые меня не удовлетворяли.
3. В младших классах любил школу, потом она стала меня тяготить.
4. Периодами любил школу, периодами она мне начинала недоедать.
5. Не любил школу, потому что все педагоги относились ко мне несправедливо.
6. Школьные занятия меня очень сильно утомляли.
7. Больше всего любил школьную самостоятельность.
8. Любил школу, потому что там была веселая компания.
9. Стеснялся ходить в школу: боялся насмешек и грубости.
10. Очень не любил физкультуру.
11. Посещал регулярно школу и всегда активно участвовал в общественной работе.
12. Школьная обстановка меня очень тяготила.
13. Старался аккуратно выполнять все задания.
14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

Оценка себя в данный момент

1. Мне не хватает холодной рассудительности.
2. Временами я доволен собой, временами ругаю себя за нерешительность и вялость.
3. Я слишком мнителен, без конца тревожусь и беспокоюсь обо всем.
4. Я не виноват в том, что вызываю зависть у других.
5. Мне не хватает усидчивости и терпения.
6. Считаю, что я ничем не отличаюсь от большинства людей.
7. Мне не хватает решительности.
8. Я не вижу у себя больших недостатков.
9. Когда у меня хорошее настроение, я вполне доволен собой, в минуты дурного настроения мне кажется, что мне не хватает то одного, то другого качества.
10. Я слишком раздражителен.
11. Другие находят у меня крупные недостатки, я считаю, что они преувеличивают.

12. Я страдаю от того, что меня не понимают.
 13. Я чрезмерно чувствителен и обидчив.
 14. Ни одно из определений ко мне не подходит.

А теперь переверните лист и отметьте номера тех ответов, которые наиболее для вас неприемлемы. В каждом разделе решается выбрать не более трёх номеров.

Ключи к опроснику

В приведенных таблицах показаны темы опросника: в первом столбце за первое исследование (наиболее подходящие выборы), во втором – за второе (наиболее отвергаемые выборы).

Самочувствие		
1	А	
2	ГММ	d
3	Ц	
4	П	
5	АА	
8	Ц	
9	ННД	
10		С

Настроение		
1	ГН	
2	П	Г
6	ЦА	
7	Ш	
10	СЛ	d
11	Т	
12		

Сон и сновидения		
1	ГНММ	
2		Э
3	К	
4	Ad	В
5		Ц
6	Ц	
7	А	
10	ЛА	
14		А

Пробуждение ото сна		
1	Э	Л
2		К
3	Т	
4	Ц	
6	Ф	
7		ЛМ
8	А	
9	НН	
11	d	
12	Ц	

Аппетит и отношение к еде		
1	Ш	
2	Т	
3	А	ЦЭМ
5	ЛЛП	
6	СТ	
7	М	
11	Н	
15	М	
16		И
17	Ц	

Отношение к спиртному		
1	+2	Ц
3	М+1	
4	ГГ +2	С -1
5	-1	+2
6	-1	+1
7	С -3	ЦЛ +2
8	+1	Ф
9	П	
10	СШП -3	+1
11		И
12	Цd	
13	А	Л
0		ОЭ

Сексуальные проблемы		
1	НН	М
2		Ц
5		НН
7		КВ
8		ИИ
10	М	
11		ЛС
13	ТТТ	ГЛ
14	ЛИ	

Отношение к одежде		
1		АВ
4	ИИ	К
5	АС	
6	КФ	

Отношение к деньгам		
1		М
2	Ц	ЭИД
4	ИМ	
6	ЛА	И

Отношение к родителям		
1	П	
3	ЛЛВ	
5	Е	К
8	ЕФФ	
9	ПП	
11	Е	ГЛПЭ
12	ШЕ	
13	Эd	
0	ОЕ	

Отношение к друзьям		
1	Д	
3	ГЦ	d
4	К	
6		И
7	СС	
12		Д
14	Л	
15	А	

Отношение к окружающим		
2		ЭФ
5	ММ	
7	Г	С
10	В	С
13		П
16	d	

Отношение к незнакомым людям		
1	ЭЭ	Г
2		ЭЭ
8	Ц	Г
9	ГЦ	С
12	СС	

Отношение к одиночеству		
1	Н	ШШШ
2	СШШ	
3	ГЭН	СПШШШШ
4	ЛА	
5		ЭИВ
6	Д	
8	Ш	
11	Л	

Отношение к будущему		
3	М	
5	ГГ	
7	П	
8	Э	
10	П	
11	d	

Отношение к новому		
5	Ш	
6		Э
7		ИД
8	d	
9	ЛЭ	
10	ПШШ Э	

Отношение к неудачам		
1	ШВ	ППЭ
2		ЭЭ
3	Э	В
5	И	
7	ЭЭd	
8		Л
10	П	Ц
13	К	

Отношение к риску		
1	Г	СС
2	С	
3	СМ	
5		ЭЭ
6	В	
7	Ф	
9	Г	
10		ЛН

Отношение к лидерству		
1	Ц	
4		И
7	ПП	
8	ЛС	
9		И

Отношение к критике		
1	ШШЕ	К
5	Е	Л
7	НЕd	
8	Т	
9	А	
10	Е	ПП
11	Ц	d
12	Е	И
0	ОЕ	АО

Отношение к опеке		
1	ЦПМ	
2	ЭЭ	
3	ДЕ	
4	Е	
6	ЦЛ	
8	Е	
9		И
11	ИИЕФФ	
12		И
13	ЕФФФ	
14	ЕФФ	
0	ОЕ	

Отношение к правилам		
1	Е	К
2	ГТЕ	С
4	d	Г
5	Е	Л
7	Е	Ц
8		ddd
9		И
10	d	
11	ЛФ	
0	ОЕ	

Оценка себя в детстве		
2	Г	
4	Д	Ц
7	Г	С
8	СС	
10	Л	
11		ИИ
12		Л
13	И	
14	ЭЭ	Л

Отношение к школе		
1	ГЭИНН	
2	Э	ЭЭН
3	Ц	
4	Ф	
6	d	
9		И
11		ШШИdd
13	Ц	Д

Оценка себя в данный момент		
1	М	Г
2	ТТ	
3	А	
6		ПП
8	ЭИ	А
10		М
11	d	
12	ШИ	
13	С	М

Дополнительные баллы,
начисляемые за показатели по графику

Г=0	Г=1	ПС	В ≥ 6		ЭЭ
Ц ≥ 6		Л	Е ≥ 6		ШИ
А ≥ 4		Л	Д ≥ 5		Ш
П=0	П=1	Н	О ≥ 6		С
Н=0	Н=1	П	М < Ф у мальчиков		СШИ
К=0		ШШИ	В ≤ - 6		С
К=1		Ш	В ≥ +6		В
Д ≥ 6		Н	ошибка	1	Э
Т > Д		ППЦ	ошибка	≥ 2	ЭЭ
В=5		ЭО			

Принятые сокращения:

Г – гипертимный; Ц – циклоидный; Л – лабильный; А – астено-невротический; С – сенситивный; П – психастенический; Ш – шизоидный; Э – эпилептоидный; И – истероидный; Н – неустойчивый; К – конформный типы акцентуаций и психопатий.

Д – показатель диссимуляции; Т – откровенности; В – черт характера, присущих для органических психопатий; d – психологической склонности к делинквентности (только для подростков мужского пола); М – черты мужественности; Ф – черты женственности; О – негативное отношение к исследованию; В – психологическая склонность к алкоголизации.

Обработка результатов исследования с помощью построения графика. Для подсчета баллов удобно строить график. На нем баллы в пользу каждого типа и каждого показателя, полученные в первом и во втором исследовании, суммируются арифметически, т.е. все они откладываются на графике. К ним присоединяются дополнительные баллы на основании оценки построенного графика.

На приведенном ниже в качестве примера графике знак «×» обозначает баллы в пользу каждого типа и каждого показателя за выборы в тексте опросника, знак «+» – дополнительные баллы на основании оценки построенного графика (в пользу типа Ш 1 балл за К=1 и 1 балл за d=6).

						+						V=-2						
						+												
						×												
						×												
						×											×	
		×				×			×			×			×	×		
×	×	×	×		×	×	×	×	×			×			×	×	×	×
×	×	×	×		×	×	×	×	×			×			×	×	×	×
×	×	×	×		×	×	×	×	×			×			×	×	×	×
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Г	Ц	Л	А	С	П	Ш	Э	И	Н	К	О	Д	Т	В	Е	д	М	Ф

По графику диагностирован шизоидный тип акцентуации (Ш=10), низкая конформность (К=1), сильная реакция эмансипации (Е=5), отрицательное отношение к алкоголю (V= -2). Преобладание черт мужественности или женственности не выявлено (М=Ф).

Тип считается неопределенным, если по шкале объективной оценки не набрано МДЧ баллов для одного из типов (для Г=7, А=5, всех остальных – 6 баллов).

Если МДЧ достигнуто или превышено только для одного типа, то диагностируется этот тип. Если установлена возможность диссимуляции (Д больше Т на четыре или более балла), то типы Ц и К не диагностируются независимо от числа набранных в их пользу баллов. Если реакция эмансипации выражена в самооценке (Е≥4), то типы С и П не диагностируются независимо от числа набранных в их пользу баллов. Если МДЧ достигнуто или превышено в отношении типа К и еще другого типа, то тип К не диагностируется независимо от числа набранных в его пользу баллов. Если после исключений, сделанных по вышеприведенным правилам, оказывается, что МДЧ достигнуто или превышено в отношении еще двух типов:

а) то в случае нижеперечисленных совместимых сочетаний диагностируется смешанный тип: ГЦ, ГН, ГИ; ЛА, ЛС, ЛИ, ЛН; АС, АП, АИ; СП, СШ; ПШ; ШЭ, ШИ, ШН; ЭИ, ЭН; ИН;

б) в случаях остальных сочетаний, признанных несовместимыми, диагностируется тот из двух типов, в пользу которого получено большее превышение в баллах над его МДЧ;

в) если в отношении двух несовместимых типов имеется одинаковое превышение числа баллов над их МДЧ, то для исключения одного из типов руководствуются следующим принципом доминирования – сохраняется тип, указанный после знака равенства:

$\Gamma + \text{Л} = \Gamma$	$\text{Ц} + \text{А} = \text{А}$	$\text{Л} + \text{П} = \text{П}$	$\text{С} + \text{Э} = \text{Э}$
$\Gamma + \text{А} = \text{А}$	$\text{Ц} + \text{С} = \text{С}$	$\text{Л} + \text{Ш} = \text{Ш}$	$\text{С} + \text{И} = \text{И}$
$\Gamma + \text{С} = \Gamma$	$\text{Ц} + \text{П} = \text{П}$	$\text{Л} + \text{Э} = \text{Э}$	$\text{С} + \text{Н} = \text{Н}$
$\Gamma + \text{Ш} = \text{Ш}$	$\text{Ц} + \text{Э} = \text{Э}$		
$\Gamma + \text{Э} = \text{Э}$	$\text{Ц} + \text{И} = \text{И}$	$\text{А} + \text{Ш} = \text{Ш}$	$\text{П} + \text{Э} = \text{Э}$
$\Gamma + \text{П} = \text{П}$	$\text{Ц} + \text{Ш} = \text{Ш}$	$\text{А} + \text{Э} = \text{Э}$	$\text{П} + \text{И} = \text{И}$
	$\text{Ц} + \text{Н} = \text{Н}$	$\text{А} + \text{Н} = \text{Н}$	$\text{П} + \text{Н} = \text{Н}$

Если в пользу какого-либо типа набрано столь большое число баллов, что превышение над его МДЧ больше, чем превышение другого (других) типа над их МДЧ не менее чем на четыре балла, то эти отстающие на четыре и более балла типы не диагностируются, даже если сочетание с ними совместимо. Если МДЧ достигнуто или превышено в отношении трех и более типов и их не удастся сократить до двух, то среди них отбираются два типа, в пользу которых, получено наибольшее превышение в баллах над их МДЧ. Во всех остальных случаях при необходимости сделать выбор между несколькими типами, в отношении МДЧ которых только достигнуто или выбрано одинаковое число баллов, превышающее их МДЧ, диагностируются 1-3 типа, в соответствии с правилом совмещения с наибольшим числом среди остальных сравниваемых.

Определение *конформности*: $K=0$ или 1 – низкая, $K=2$ или 3 – умеренная, $K=4$ или 5 – средняя, $K \geq 6$ – высокая.

Негативное отношение к исследованию диагностируется при $O \geq 6$ баллов.

Если показатель Д превышает показатель Т на четыре и более баллов, то это свидетельствует в пользу возможной *диссимуляции*.

Указание на возможную *органическую природу* может быть получено с помощью индекса В, если он равен пяти и более баллам.

Если показатель *эмансипации* $E=0$ или 1 – реакция слабая, $E=2$ или 3 – умеренная, $E=4$ или 5 – выраженная, $E \geq 6$ – очень сильная.

Указанием на возможную склонность к *делинквентности* служит показатель d , если он равен четырем и более баллам.

Оценка черт мужественности-женственности осуществляется по разности между показателями M и Φ . Если разность положительна, то в системе отношений преобладают черты мужественности, если отрицательна – женственности.

Определение психологической склонности к алкоголизации осуществляется без графика. Если сумма баллов, полученных в первом и втором исследовании, превышает +2 и выше, можно предположить психологическую склонность к алкоголизации. Очень высокие показатели (+6 и выше) свидетельствуют не об интенсивной алкоголизации, а о стремлении выставить напоказ свою склонность к выпивке. Отрицательное значение говорит об отсутствии психологической склонности к алкоголизации, а значение равное 0 или +1, является неопределенным результатом.

Определение риска злоупотребления психоактивными веществами: $S=0-2$ и $N \geq 7$ (два балла в пользу риска), $\Sigma \geq 7$, склонность к употреблению спиртных напитков $V \geq +4$ (один балл). Суммарная оценка в 0–1 балл – отсутствие риска, 2 – умеренный, 3 – выраженный, 4–6 – очень высокий риск.

Склонность к депрессии определяется по графику. Положительные баллы начисляются за Γ , $N \leq 2$, $S \geq 7$, $T > D$, у подростков мужского пола – $M < \Phi$. Отрицательные баллы начисляются за Γ , I , $N \geq 7$, за диссимуляцию – ($D - T \geq 4$). За каждый из перечисленных показателей начисляется один балл. Если в сумме получается отрицательный результат, то риск депрессии отвергается. Если результат +2 и выше, то отмечается риск депрессии; если результат оказывается нулевым или равным +1, то он считается неопределенным.

8. Опросник копинг-механизмов Э. Хайма

Инструкция: Вам будет предложен ряд утверждений, касающихся особенностей Вашего поведения. Постарайтесь вспомнить, каким образом Вы чаще всего разрешаете трудные и стрессовые ситуации и ситуации высокого эмоционального напряжения. Пожалуйста, обведите тот номер, который Вам подходит. В каждом разделе утверждений необходимо выбрать только один вариант, при помощи которого Вы разрешаете свои трудности.

Отвечайте, пожалуйста, в соответствии с тем, как Вы справляетесь с трудными ситуациями на протяжении последнего времени. Не раздумывайте долго – важна Ваша первая реакция. Будьте внимательны!

А

1. Говорю себе: в данный момент есть что-то важнее, чем трудности.

2. Говорю себе: это судьба, нужно с этим смириться.

3. Это несущественные трудности, не все так плохо, в основном все хорошо.

4. Я не теряю самообладания и контроля над собой в тяжелые минуты и стараюсь никому не показывать своего состояния.

5. Я стараюсь проанализировать, все взвесить и объяснить себе, что же случилось.

6. Я говорю себе: по сравнению с проблемами других людей мои – это пустяк.

7. Если что-то случилось, то так угодно Богу.

8. Я не знаю, что делать, и мне временами кажется, что мне не выпутаться из этих трудностей.

9. Я придаю своим трудностям особый смысл, преодолевая их, я совершенствуюсь сам.

10. В данное время я полностью не могу справиться с этими трудностями, но со временем смогу справиться и с ними, и с более сложными.

Б

1. Я всегда глубоко возмущен несправедливостью судьбы ко мне и протестую.
2. Я впадаю в отчаяние, я рыдаю и плачу.
3. Я подавляю эмоции в себе.
4. Я всегда уверен, что есть выход из трудной ситуации.
5. Я доверяю преодоление своих трудностей другим людям, которые готовы помочь мне.
6. Я впадаю в состояние безнадежности.
7. Я считаю себя виноватым и получаю по заслугам.
8. Я впадаю в бешенство, становлюсь агрессивным.

В

1. Я погружаюсь в любимое дело, стараясь забыть о трудностях.
2. Я стараюсь помочь людям и в заботах о них забываю о своих горестях.
3. Стараюсь не думать, всячески избегаю сосредоточиваться на своих неприятностях.
4. Стараюсь отвлечься и расслабиться (с помощью алкоголя, успокоительных средств, вкусной еды и т.п.).
5. Чтобы пережить трудности, я берусь за осуществление давней мечты (еду путешествовать, поступаю на курсы иностранного языка и т.п.).
6. Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой.
7. Я использую сотрудничество со значимыми мне людьми для преодоления трудностей.
8. Я обычно ищу людей, способных помочь мне советом.

Варианты копинг-поведения по методике Э. Хайма

А. Когнитивные копинг-стратегии

1. Игнорирование.
2. Смирение.
3. Диссимуляция.
4. Сохранение самообладания.
5. Проблемный анализ.
6. Относительность.

7. Религиозность.
8. Растерянность.
9. Придача смысла.
10. Установка собственной ценности.

Б. Эмоциональные копинг-стратегии

1. Протест.
2. Эмоциональная разрядка.
3. Подавление эмоций.
4. Оптимизм.
5. Пассивная кооперация.
6. Покорность.
7. Самообвинение.
8. Агрессивность.

В. Поведенческие копинг-стратегии

1. Отвлечение.
2. Альтруизм.
3. Активное избегание.
4. Компенсация.
5. Конструктивная активность.
6. Отступление.
7. Сотрудничество.
8. Обращение.

Адаптивные копинг-стратегии: А – 4, 5, 10; Б – 1, 4; В – 2, 7, 8.

Относительно адаптивные: А – 6, 7, 9; Б – 2, 5; В – 1, 4, 5.

Неадаптивные: А – 1, 2, 3, 8; Б – 3, 6, 7, 8; В – 3, 6.

9. Схема история болезни

Медицинская карта стационарного больного № ____

Дата и время поступления _____

Дата и время выписки _____

(Виды транспортировки: на каталке, кресле, может идти (подчеркнуть))

Побочные действия лекарств (непереносимость)

Фамилия, имя, отчество _____

Национальность _____ Пол _____ Возраст _____

Постоянное место жительства _____

Место работы, профессия, должность _____

(для инвалидов – род и группа инвалидности, срок переосвидетельствования, И.О.В. – да, нет (подчеркнуть))

Кем направлен больной _____

Врачебный диагноз _____

Исход заболевания: выписан с улучшением, без перемен,
с ухудшением, переведен в другое учреждение, умер _____

Особые отметки _____

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Здесь следует упомянуть в основном лишь соматические жалобы (бессонница, плохой аппетит и т.п.). Жалобы, носящие бредовый характер или отражающие психическое состояние больного в период курации (больной жалуется на галлюцинации, на «преследование» его группой лиц и т.п.), необходимо описывать в психическом статусе. В ряде случаев психически больные могут не предъявлять жалобы, свою госпитализацию считать неправомерной. Не исключено, что такие больные были госпитализированы в психиатрический стационар в недобровольном порядке на основании ст. 29 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», которая гласит: «Лицо, страдающее ПР, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя

до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а ПР являются тяжёлыми и обуславливают:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих;
- б) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи». Указанные обстоятельства описываются в истории болезни как основание для настоящей госпитализации.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ И БОЛЕЗНИ (СО СЛОВ БОЛЬНОГО)

Излагается в такой последовательности: сначала анамнез жизни, а затем – заболевания. Если в силу малой доступности больного контакту у него не удаётся получить достаточных анамнестических сведений, то этот факт нужно отметить в истории болезни.

В описании истории жизни нужно избегать чрезмерно подробного изложения несущественных деталей. Однако необходимо обращать особое внимание на обстоятельства, которые могут иметь непосредственное отношение к развитию психического заболевания (условия быта, работы, возможные конфликты и травмирующие обстоятельства в период, предшествующий появлению психических расстройств, перенесённые физические травмы, инфекционные заболевания и др.). История ПР должна быть изложена максимально подробно, включая период пребывания больного в стационаре до начала курации.

Анамнестические сведения о больном со слов его родственников и знакомых («объективный анамнез») обязательно излагаются отдельно, после описания истории жизни и болезни со слов больного. Куратора не должно смущать то обстоятельство, что данные анамнеза со слов больного и его родственников могут не совпадать.

История жизни

В этом разделе последовательно описываются:

– наследственность и семейный анамнез. Сведения о здоровье родственников. Не страдали ли члены семьи ПР, припадками, алкоголизмом и другими наркоманиями, сифилисом, туберкулёзом, болезнями обмена веществ; не было ли в семье случаев самоубийства? Не отмечалось ли у членов семьи странностей в поведении?

– история жизни и развития больного. Каким по счёту родился больной, возраст родителей в это время? Не было ли у матери самопроизвольных выкидышей? Течение беременности и родов у матери. Развитие больного в раннем возрасте (прорезывание зубов, начало стояния и ходьбы, развитие речи);

– развитие в дошкольном и школьном возрасте, в периоде полового созревания. Особое внимание при этом обращается на наличие или отсутствие детских ночных страхов, сновидения, снохождения, ночного недержания мочи, судорожных явлений, заикания; успеваемость в школе;

– семейная жизнь больного. Трудовая и общественная деятельность. Служба в армии;

– начало периода инволюции, климакса. Особенности протекания климактерического периода. Условия жизни и быта в предстарческом и старческом возрасте;

– перенесённые болезни и вредные привычки. Особое внимание обращают на перенесённые травмы головного мозга, нейроинфекционные заболевания, длительные и истощающие соматические и инфекционные болезни, употребление наркотических средств и алкоголя;

– возраст первой пробы алкоголя. В присутствии кого это произошло? Первые ощущения от приема алкоголя. Возраст регулярного потребления алкоголя. Предпочитаемый вид алкогольного напитка. Частота потребления, толерантность (повышается, плато, снижается). Наличие влечения к алкоголю (первичное, возникающее в состоянии опьянения, в структуре похмельного синдрома). Алкогольное опьянение: простое (степень: легкая, средняя, тяжелая), измененное (эксплозивное, с истерическими чертами, эпилептоидное, с преобладанием депрессивного аффекта, с параноидной настроенностью, с чертами дурашливости, патологическое). Форма употребления алкоголя (отдельные алкогольные эксцессы, псевдозапой, постоянное

пьянство, истинные запои). Наличие абстинентного синдрома. Психозы в анамнезе (делирий, галлюциноз, параноид, прочие). Изменения личности (астенические, эксплозивные, синтонные, дистимические, истерические, шизоидные, прочие), алкогольная деградация. Социальные последствия потребления алкоголя;

- состояния, возникающие при употреблении ПАВ (производных опия, каннабиса, седативных и снотворных средств, кокаина, стимуляторов, галлюциногенов, летучих растворителей и др.): острая интоксикация; употребление, сопровождающееся неблагоприятными последствиями; синдром зависимости; абстинентный синдром; синдром отмены с психотическими проявлениями; амнестический синдром, резидуальные психотические нарушения, другие психические и поведенческие нарушения;

- характер больного и особенности типа высшей нервной деятельности (до начала ПР);

- особенности характера и поведения больного в детском возрасте: энергичность, инициативность, смелость или замкнутость, нерешительность, робость; отношения с родителями, товарищами и учителями в школе, организаторские способности, дисциплина в школе и дома. В зрелом возрасте: целенаправленность, настойчивость в достижении цели, умение ориентироваться в сложных и напряжённых ситуациях; общительность или замкнутость, уравновешенность или вспыльчивость, умение тормозить свои первые побуждения; способность быстро менять свои привычки, приспосабливаться к новым условиям жизни, новому коллективу, темп деятельности, умение доводить начатое дело до конца.

Преморбидные типы личности (гипертимный, циклоидный, эмоционально-лабильный, сенситивный, психоастенический, шизоидный, эпилептоидный, истероидный, неустойчивый, конформный; смешанный тип: промежуточный или амальгамный).

История настоящего заболевания

Начало, первые признаки и предполагаемые больным причины ПР. В хронологической последовательности описать дальнейшее течение ПР, динамику субъективных и объективных симптомов, периоды обострения и ремиссии, время возникновения и характер новых проявлений и обострений, способствующие

щие и провоцирующие факторы. Привести сведения о предшествующем стационарном и амбулаторном лечении, его регулярности, эффективности, переносимости, отразить имеющуюся медицинскую документацию (диагнозы, результаты лабораторного и инструментального исследования). Указать влияние ПР на трудоспособность (больничные листы, инвалидность).

Время и характер последнего ухудшения или обострения, по поводу которого больной поступил в больницу.

Всегда нужно уточнять, как больной себя чувствовал до указанного им срока заболевания. Начинать историю болезни следует не со времени обострения, а со времени первых проявлений данного ПР. Об остром развитии ПР можно говорить, как правило, при возникновении симптомов на фоне полного здоровья. При приступообразном течении ПР указывать последовательность развития приступов: с чего начинаются, последующее присоединение других симптомов, продолжительность и интенсивность, чем заканчивается приступ, самочувствие в периоде между приступами.

Анамнез со слов родственников

В этом разделе должны описываться дополнения и уточнения истории жизни и болезни пациента, полученные от членов семьи больного. Например, у матери больного необходимо спросить и зафиксировать в истории болезни, как протекали беременность и роды, чем он болел в раннем детстве; у членов семьи следует поинтересоваться случаями психических расстройств среди близких и дальних родственников. Если факты, полученные от больного и членов семьи, совпадают, они в историю болезни не вносятся. Отмечается только новая информация или другая интерпретация важных анамнестических сведений. Особое внимание обращают на расхождения в полученных сведениях. Эта информация анализируется и критически оценивается.

СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Психический статус – основная часть истории болезни. Он должен представлять собой яркое и образное описание пси-

хической сферы больного: поведения в отделении, мимики, формы общения с другими больными и с медицинским персоналом, всех субъективных психических переживаний больного. Психический статус включает также данные экспериментально-психологических исследований расстройства памяти, интеллекта, мышления, внимания⁵.

В описании психического статуса не рекомендуется давать собственных определений и заключений (например, «у больного имеются бредовые идеи, галлюцинации» и т.п.), нужно лишь подробно описать наблюдаемые явления. Не следует упоминать симптомы, отсутствующие у данного больного (категорических явлений нет, импульсивности нет и т.п.).

Всякое высказываемое куратором положение должно быть обязательно обосновано и подкреплено примерами и фактами. Например, замечание о снижении у больного памяти нужно подтвердить примерами, показывающими снижение памяти на текущие и прошлые события, данными экспериментально-психологических исследований.

Кураторы тщательно исследуют физическое и неврологическое состояние больного. Если патологических изменений при этом не выявлено, можно ограничиться в истории болезни краткими замечаниями общего характера. В случае обнаружения какой-либо патологии её нужно подробно описать.

Психический статус

Внешность. Конституциональные особенности, поза, осанка, одежда, ухоженность, состояние волос и ногтей. Насколько у пациента здоровый или болезненный вид. Выглядит ли он злобным, испуганным, апатичным, растерянным, высокомерным или не может найти себе место, уравновешен ли он. Выглядит ли молодым или старым, женоподобным (мужеподобным), обнаруживает ли признаки тревожности, потирает ли руки, потеет ли лоб, имеются ли внешние признаки беспокойства, напряженность в позе и голосе, расширены ли глаза; какие изменения уровня тревожности обнаруживаются во время беседы или изменения ее темы. Изложение этих особенностей способствует

⁵ Исследование основных психических процессов приведено в прил. 3.

тому, что больного сможет легко узнать человек, никогда ранее не встречавший его, и выделить из множества других людей.

Отношение к куратору. Дружественное, внимательное, заинтересованное, искреннее, кокетливое, оборонительная позиция по отношению к врачу, враждебное отношение, игривое, располагающее, настороженное. Степень контакта, попытки уклониться от беседы. Можно использовать и другие термины, характеризующие это отношение.

Ясность сознания и его расстройства. Способность больного ориентироваться в себе, во времени и пространстве.

Непсихотические формы («простые» нарушения сознания), «количественные», по типу угнетения ясности сознания: обморок, обнулиция и оглушение, сомнолencia, сопор, кома.

Психотические формы («сложные» нарушения сознания); синдромы помрачения сознания: растерянность, делириозный, онейроидный, аментивный, сумеречные состояния.

Нарушения самосознания: деперсонализация (аллопсихическая – чувство чуждости окружающего мира; соматопсихическая – чувство чуждости всего тела либо его частей или даже их исчезновения; аутопсихическая – чувство чуждости отдельных психических функций или своего «Я» в целом).

Нарушение речи. Быстрая, медленная, затрудненная, запинаящаяся, эмоциональная, монотонная, громкая, шепотная, невнятная, бормочущая, с эхолалиями; интенсивность речи, высота, легкость, спонтанность, продуктивность, манера, время реакции, словарный запас. Речевое возбуждение или заторможенность. Говорит ли больной сам или только отвечает на вопросы. Отвечает ли он по существу, целенаправлены ли его ответы, релевантны или нерелевантны, наличие причинно-следственных отношений в объяснениях больного; нелогичных, отклоняющихся от темы (тангенциальных), хаотических, уклончивых утверждений, персевераций, имеется ли блокирование мыслей и их отвлекаемость.

Расстройства фонационного оформления речи (афония, дисфония; брадилалия и тахилалия; дислалия – недостаток звукопроизношения фонем; ринолалия – гнусавость; дизартрия – нарушения произношения без расстройства восприятия устной речи); обусловленные недостаточностью иннервации речевого

аппарата; структурно-семантического оформления речи (алалия, афазия); нарушения письменной речи (дислексия, дисграфия).

Мышление и его расстройства. Нарушения темпа: а) ускорение (увеличение числа ассоциаций в единицу времени); б) замедление (уменьшение числа ассоциаций в единицу времени).

Нарушения стройности мышления: а) разорванность (нет связи между мыслями и предложениями); б) бессвязность (нет связи между словами); в) инкогеренция (нет связи между слогами); г) вербигерация (стереотипное повторение одних и тех же слов и словосочетаний); д) паралогическое мышление (умозаключения строятся вразрез с логикой); е) амбитендентность мышления (одновременное возникновение взаимоисключающих идей); ж) перерыв мышления (шперрунги).

Нарушение целенаправленности мышления: а) резонерство (бесплодное мудрствование); б) обстоятельность («топтание» вокруг несущественных обстоятельств); в) персеверация (застывание на одной ассоциации); г) аутистическое мышление (одностороннее, захватывающее лишь внутренний мир больного).

Нарушение продуктивности мышления: а) навязчивые идеи (мысли, возникающие помимо воли больного и воспринимаемые им как болезненные); б) сверхценные идеи (переоценка реальных фактов); в) бред (болезненно обусловленное ложное суждение, не поддающееся коррекции); г) неологизмы (возникновение необычных, непонятных слов); д) символизм (выводы строятся на основании случайных ассоциаций).

Виды бреда по содержанию: а) переоценки собственной личности (величия, богатства, физического могущества и силы, любовный бред); б) самоуничуждения, самообвинения и греховности; в) отношения, преследования, инсценировки, физического и психического воздействия (гипнотического, телепатического, колдовства); г) морального и материального ущерба; д) ревности; е) ипохондрические и дисморфоманические; ж) метаморфозы и интерметаморфозы.

Виды бреда по происхождению: бред первичный и вторичный, кататимный, голотимный (эмоциогенный), катестетический (висцерогенный), индуцированный и др.

Виды бреда по стадии развития: бредовое настроение – бредовое восприятие – бредовое толкование – кристаллизация бреда – резидуальный бред.

Нарушений эмоций и чувств. Патологическое усиление: эйфория, мания и депрессия.

Патологическое ослабление: паралич эмоций, апатия, эмоциональное уплощение и эмоциональная тупость.

Нарушение подвижности: слабодушие (недержание эмоций), лабильность и инертность (застываемость) эмоциональных переживаний.

Нарушение адекватности: неадекватность, амбивалентность эмоций, патологическая тревога и страх, дисфории, дистимии, патологический аффект.

Ощущения, восприятия и их расстройства. Изменение интенсивности и качества ощущения и восприятий (гиперестезии, гипестезии, анестезии, парестезии, сенестопатии). Психосенсорные расстройства: а) метаморфозии (микро-, макро- и дисморфозии); б) соматопсихические (нарушения схемы тела); в) психические (дереализация).

Иллюзии (по анализаторам), феномены «уже виденного», «никогда не виденного» и др.

Галлюцинации: а) по анализаторам (органам чувств) – зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые, тактильные и осязательные, общего чувства или телесные – моторные (кинестетические); б) полноте развития – функциональные, рефлекторные, истинные и псевдогаллюцинации; в) сложности – простые и сложные, сценopodobные, статические, кинематографические; г) сенсорному компоненту – отчетливые, бледные (неясные), тихие, громкие, знакомые, незнакомые, полифонические, бесцветные, теневые, одно- и многоцветные; д) отношению к личности – нейтральные, угрожающие, осуждающие, комментирующие, императивные, пророческие (апокалипсические); е) направленности – одно- и двусторонние, сверху, снизу, вблизи, издалека, вне поля зрения (экстракампинные); ж) времени возникновения – гипнагогические, гипнопомпические; з) причине развития – «экзогенные» и «эндогенные», внушенные (гипнотические), психогенные, ситуационные, аффективные, неврологические (гемианопсические, педункулярные, типа галлюцинаций Шарля Бонне).

Расстройства влечений. Расстройства пищевых влечений: а) усиление (булимия, полифагия); б) ослабление (анорексия); в) извращение (копрофагия).

Расстройства инстинкта самосохранения: а) усиление (активно-оборонительная форма (агрессивность), пассивно-оборонительная форма (состояния страха, реакции паники, «мнимой смерти»); б) ослабление (суицидальные поступки); в) извращения (самоистязания).

3. Расстройства половых влечений: а) усиление (гиперсексуальность – сатириазис, нимфомания); б) ослабление (гипосексуальность, фригидность); в) извращение (онанизм, гомосексуализм, нарциссизм, эксгибиционизм, фетишизм, садизм, мазохизм, педофилия, геронтофилия, трансовестизм).

Расстройства эффекторно-волевой сферы. Волевые расстройства (гипер-, гипо-, пара- и абулия).

Расстройства двигательной активности: а) болезненное усиление двигательной активности, психомоторное возбуждение (при аффективной расторможенности, маниакальное, гебефреническое, кататоническое, при нарушенном сознании); б) болезненное снижение двигательной активности (бради- и акинезия), психомоторная заторможенность (ступор кататонический, депрессивный, апатический и психогенный); в) дезавтоматизация и извращение двигательной активности – апраксия, паракинезы, судорожные приступы, насильственные и навязчивые действия.

Расстройства сна. Диссомнии (бессонница, затрудненное засыпание); гиперсомнии (избыточный сон или жалобы на сильную сонливость днем); расстройства цикла сон – бодрствование; парасомнии (снохождение, сноворования, ночные ужасы, энурез во время ночного сна и др.).

Нарушения внимания. Ослабление внимания (гипопрозеции): рассеянность (нарушения способности длительно сохранять его направленность, страдает сосредоточение); истощаемость (прогрессирующее колебание интенсивности внимания в процессе работы), сужение объема (патологическое сосредоточение, обусловленное слабостью распределения внимания); нарушение направленности внимания (приковано к явлениям, заслоняющим от больного другие важные стороны жизни). Усиление внимания (гиперпрозеции): патологическая застреванность, тугоподвижность; извращение внимания (парапрозеции) – проявление в сфере внимания явлений диссоциации и амбивалентности; апрозеции (полная неспособность к сосредоточению, концентрации внимания).

Интеллект, память и их расстройства. Запас знаний в пределах образования больного. Способность к образованию новых суждений, умозаключений, абстрактных понятий. Врожденное слабоумие (олигофрения). Приобретенное слабоумие (деменция). Слабоумие тотальное и парциальное.

Гипермнезии.

Гипомнезии и амнезии: а) фиксационная амнезия; б) репродукционная; в) прогрессирующая; г) ретроградная; д) антероградная; е) антеро-ретроградная.

Парамнезии: а) псевдореминисценции; б) конфабуляции; в) криптомнезии (ассоциированные и отчужденные ложные воспоминания).

Самооценка и критика к болезни. Полное отрицание своего заболевания.

Неполное осознание своей болезни; обращается к врачу с просьбой помочь ему и в то же время отрицает то, что он болен.

Осознает, что он болен, и в то же время обвиняет в своей болезни кого-нибудь из окружающих или же связывает ее с внешними обстоятельствами и даже с органическим поражением мозга.

Объяснение своей болезни чем-то таинственным, неизвестным.

Адекватная самооценка: признание факта своей болезни и того, что болезненные переживания и нарушения социальной адаптации связаны с его заболеванием, однако неспособность применить эту самооценку как средство против патологических проявлений в будущем.

Истинно адекватная самооценка (истинно эмоциональный инсайт): осознание и адекватная эмоциональная реакция больного на свои собственные мотивы и ощущения и правильное отношение к людям, играющим важную роль в его (ее) жизни.

Физическое состояние

Общее состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Оценивается по объективным показателям функций основных систем. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное. Рост, масса тела, температура тела.

Кожа и слизистые оболочки.

Подкожная клетчатка.

Молочные железы.

Лимфатические узлы.

Мышечная система.

Костная система.

Суставы.

Органы дыхания. Дыхание. Пальпация грудной клетки. Сравнительная и топографическая перкуссия. Аускультация. Дыхание (везикулярное, жесткое, бронхиальное и т.д.), хрипы (сухие, влажные; их количество, калибр, звучность, тембр, локализация). Шум трения плевры. Бронхофония).

Сердечно-сосудистая система. Осмотр и пальпация сердечной области. Верхушечный толчок. Пульсация в области сердца и сосудов шеи, в эпигастральной области – «кошачье мурлыканье». Перкуссия. Граница относительной и абсолютной сердечной тупости (правая, верхняя, левая). Поперечник сосудистого пучка. Аускультация (проводится последовательно на верхушке, аорте, легочной артерии, у основания мечевидного отростка, в пятой точке, лежа на боку, сидя, при задержке дыхания).

Характер тонов, их звучность, акцент, раздвоение. Шумы. Отношение к фазам сердечной деятельности, тембр, продолжительность, сила, локализация и иррадиация. Шум трения перикарда, место его выслушивания. Число сердечных сокращений (при аритмии).

Осмотр и ощупывание артерий. Пульс. Частота, ритм, напряжение, наполнение, величина, скорость. Дефицит пульса (при аритмии). Артериальное давление.

Органы пищеварения. Осмотр. Пальпация.

Мочеполовая система.

Наружные половые органы.

Органы чувств.

Щитовидная железа. Размер, поверхность, консистенция.

Неврологический статус

Общемозговые явления. Головная боль (локализация, характер, длительность). Головокружение. Тошнота. Рвота.

Менингеальные симптомы. Ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского (верхний и нижний), напряжение брюшных мышц. Менингеальная поза. Скуловой симптом Бехтерева.

Высшие корковые функции. Исследование речи. Моторная афазия. Сенсорная афазия. Амнестическая афазия. Исследование письма, чтения, счета. Исследование праксиса, гнозиса.

Черепно-мозговые нервы (I–XII пара).

Двигательные функции конечностей и туловища.

Гиперкинезы (хореотический, атетодный, хореоатетоз, микоклония, гемибализм, торзионный спазм, тики), их характер (постоянный или пароксизмальный).

Припадки и судорожные подергивания.

Координация движений.

Рефлексы. Сухожильные: с двуглавой, трехглавой мышц, коленные, ахилловы. Надкостничный: пястно-лучевой. Кожные: брюшные (верхний, средний, нижний), кремастерный, подошвенный. Рефлексы со слизистых оболочек: корнеальный, конъюнктивальный, небный, глоточный, анальный. Суставные рефлексы: Майера, Лери. Зрачковые рефлексы на свет, конвергенцию, аккомодацию. Синдром Аргайлла Робертсона. Патологические рефлексы. Защитные рефлексы. Синкинезии. Постуральные рефлексы. Хватательные рефлексы.

Чувствительность.

Вегетативная нервная система.

Диагноз

1. Квалификация симптомов.
 2. Синдромальная оценка психического состояния (позитивные и негативные расстройства).
 3. Определение уровня психической патологии (состояние слабоумия, психоз, пограничное психическое расстройство) и оценка ее динамики (*этап*: инициальный, манифестный, расцвет и обратного развития болезни; *течение*: непрерывное, приступообразное, фазное, иное; *развитие*: прогрессивное – малая, средняя, грубая степень прогрессирования, регрессивное, стационарное).
 4. Дифференциальный диагноз.
 5. ПР (нозологический диагноз), его обоснование.
- Схемы лечения – стационарного и амбулаторного, выписка рецептов.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОБЩИЕ УКАЗАНИЯ.....	3
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО», «ПЕДИАТРИЯ»	4
Тематический план и задания к лабораторным занятиям.....	4
Экзаменационные вопросы	28
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «СТОМАТОЛОГИЯ».....	40
Тематический план и задания к лабораторным занятиям.....	40
Вопросы к зачету.....	44
Список рекомендуемой литературы	47
ПРИЛОЖЕНИЯ	48
1. Указания о работе с больными в психиатрической больнице (наркологическом диспансере)	48
2. Дифференциальная диагностика припадков.....	50
3. Исследование основных психических процессов.....	51
4. Личностный опросник Бехтеревского института	52
5. Анкета для выявления табачной зависимости	63
6. Анкета для выявления нарушений сна	64
7. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков ..	65
8. Опросник копинг-механизмов Э. Хайма.....	88
9. Схема истории болезни.....	91

Учебное издание

ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Самоучитель

Составитель Голенков Андрей Васильевич

Редактор М.С. Кулина
Вёрстка А.Ю. Храбровой

Согласно Закону № 436-ФЗ от 29 декабря 2010 года
данная продукция не подлежит маркировке

Подписано в печать 30.03.2022. Формат 60×84/16. Бумага газетная.
Печать офсетная. Гарнитура Times. Усл. печ. л. 6,05. Уч.-изд. л. 6,03.
Тираж 250 экз. Заказ № 313.

Издательство Чувашского университета
Типография университета. 428015 Чебоксары, Московский просп., 15