



- ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ
- ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕПОДГОТОВКА
- ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦИИ
- ВЕБИНАРЫ

Тел.: 8 (812) 409 95 25    [info@akobr.ru](mailto:info@akobr.ru)

СКАЧАНО С САЙТА  
[WWW.SW.BAND](http://WWW.SW.BAND)  
ПРИСОЕДИНЯЙСЯ!

СКАЧАНО С [WWW.SW.BAND](http://WWW.SW.BAND) - ПРИСОЕДИНЯЙСЯ!



# Как психологу отличить психическую норму от патологии

*Приглашаем вас на курс*

**«Современная психиатрия  
и аддиктология  
для психологов»**



В 2021 году заместитель министра здравоохранения Олег Салагай [заявил](#), что в России около 5,6 млн россиян страдают психическими расстройствами.

# Как психологу отличить психическую норму от патологии

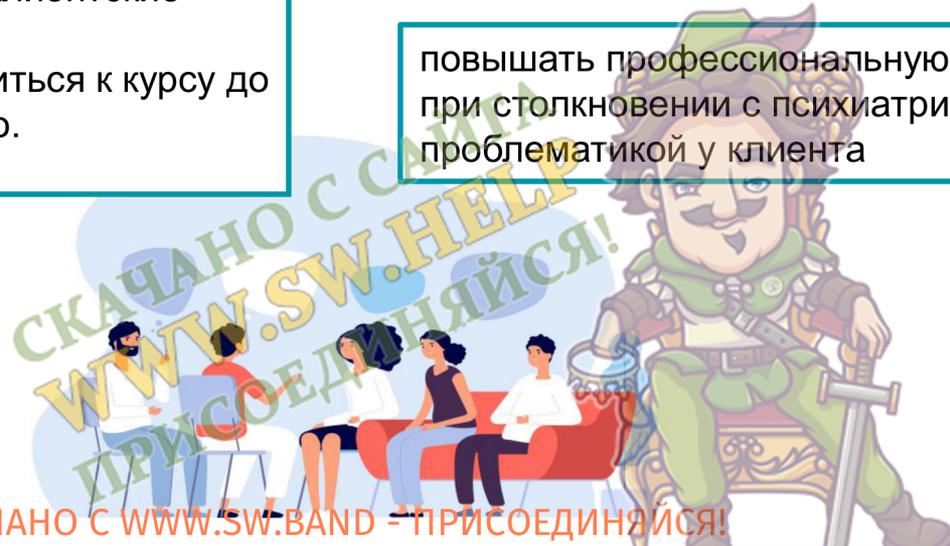
- Занятия в формате 12 живых вебинаров с опытным психиатром – 2 раза в неделю по понедельникам и средам в 18.00 -19.30 по мск. времени.
- Возможность задавать вопросы и общаться в профессиональном сообществе, обсуждать клиентские случаи.
- Возможность присоединиться к курсу до 6 сентября включительно.

Курс дает возможность

понимать пределы своей компетентности

выделять случаи, где целесообразнее ведение пациента совместно с психиатром

повышать профессиональную уверенность при столкновении с психиатрической проблематикой у клиента



## ***В программе курса***

- ❑ Психопатология психических процессов
- ❑ Расстройства психологического развития у детей
- ❑ Диагностика и реабилитация ММД и СДВГ
- ❑ Умственная отсталость
- ❑ Особенности работы с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра
- ❑ Психопатология нарушения сознания и самосознания
- ❑ Особенности работы с пациентами, имеющими нейрокогнитивные расстройства
- ❑ Психические расстройства, связанные со стрессом
- ❑ Основные формы патологии личности
- ❑ Аддиктивные расстройства: причины и профилактика
- ❑ Практикум по составлению реабилитационных программ на основе психопатологического заключения.

## **Вы научитесь:**

- ❖ выявлять симптомы психических и наркологических расстройств;
- ❖ работать с учетом особенностей психопатологического статуса;
- ❖ применять методики обследования психиатрических больных;
- ❖ определять методологию постановки психиатрического диагноза;
- ❖ владеть методиками работы с батареей нейропсихологических тестов по выявлению нейрокогнитивных расстройств и минимальной мозговой дисфункции А.Р. Лурия со шкалами выявления синдрома раннего детского аутизма в возрастном аспекте.

## «Современная психиатрия и аддиктология для психологов»

7 августа действует отличное предложение:  
**скидка 10%** на покупку курса повышения  
квалификации в объеме 72 часов.  
Вместо 16 000 рублей – стоимость 14 400 рублей.  
Возможна беспроцентная рассрочка на год.

### Ваш документ

При условии успешного прохождения программы выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца (на основании Лицензии № 002-20 серия 47/01 № 0002616, выданной Комитетом общего и профессионального образования Ленинградской области 14.01.2020 г.).



# Как психологу отличить психическую норму от патологии

## Ведущая вебинара и автор курса

### Глущенко Вита Валентиновна



- Доктор медицинских наук
- Доцент
- Заведующая кафедрой неврологии и психиатрии ИМО НовГУ
- Практикующий врач-психиатр высшей категории со стажем более 30 лет
- Практический опыт работы в качестве детского врача невролога - более 35 лет
- Член ПМПК по подбору программы обучения для детей
- Эксперт-консультант медико-социально экспертных комиссий
- Более 1000 часов консультаций пациентов ежегодно

# Подходы к пониманию психической нормы и патологии

## Медицинский

Человек рассматривается через призму организма с его функциями и оценивается норма и патология функций организма.



## Психологический

Человек как личность – психологическое понятие, определяющее человека как носителя социальных отношений.

- Цель психолога дать человеку возможность найти максимальное число вариантов поведения.
- Содержание помощи – сообщение психологической информации.
- Человек сам вырабатывает отношение к информации и сам принимает решение о ее использовании.

## Специфические цели психиатрической диагностики:

- 1.1. Диагноз часто используется для выбора подходящего лечения.
- 1.2. Диагнозы используются для помощи в поиске патофизиологии и этиологии.
- 1.3. Диагнозы используются для мониторинга лечения и принятия решений о возмещении расходов.
- 1.4. Диагнозы используются адвокатами в исках о злоупотреблениях служебным положением и в других судебных процессах.
- 1.5. Диагностика используется эпидемиологами здравоохранения для определения заболеваемости и распространенности различных заболеваний во всем мире.
2. Диагнозы используются для принятия решений о страховом покрытии.
3. Понимать, как симптомы нарушения функции мозга проявляются в виде психических симптомов.

**Психопатология — это изучение симптомов психических расстройств, включающее как субъективный отчет пациента, так и описание наблюдаемых расстройств клиницистом. Он включает в себя анализ и классификацию симптомов, чтобы их можно было понять с точки зрения клинической диагностики и лечения.**

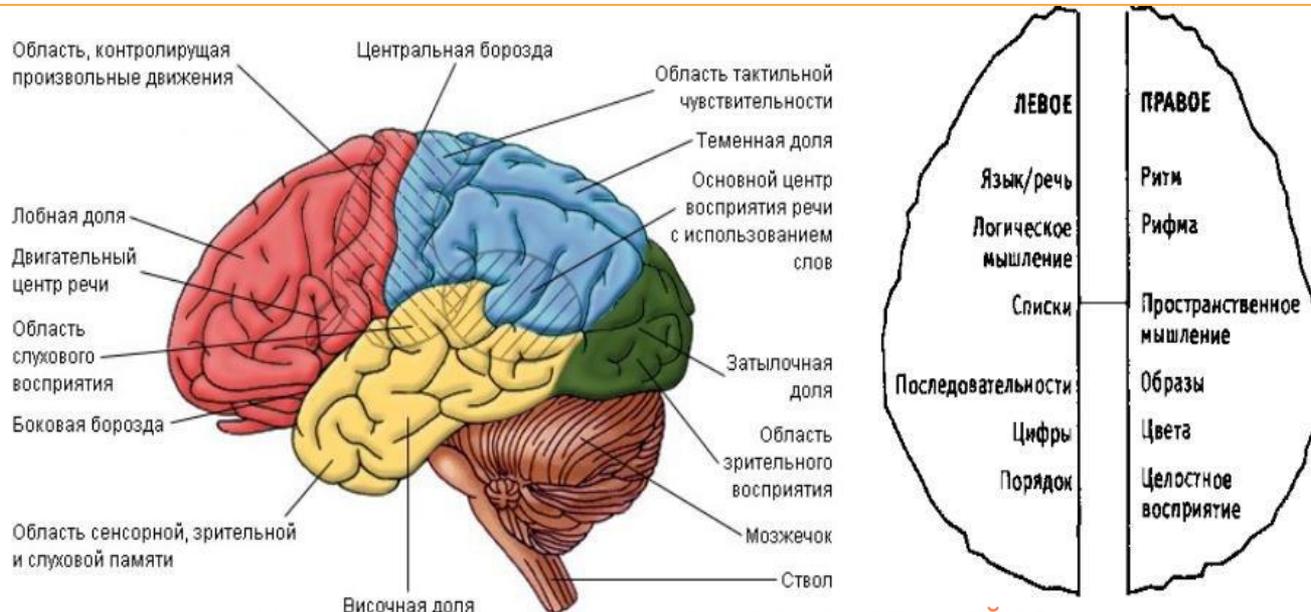
# Методология диагностического процесса

Беседа как коммуникация с обменом информацией, наблюдение:

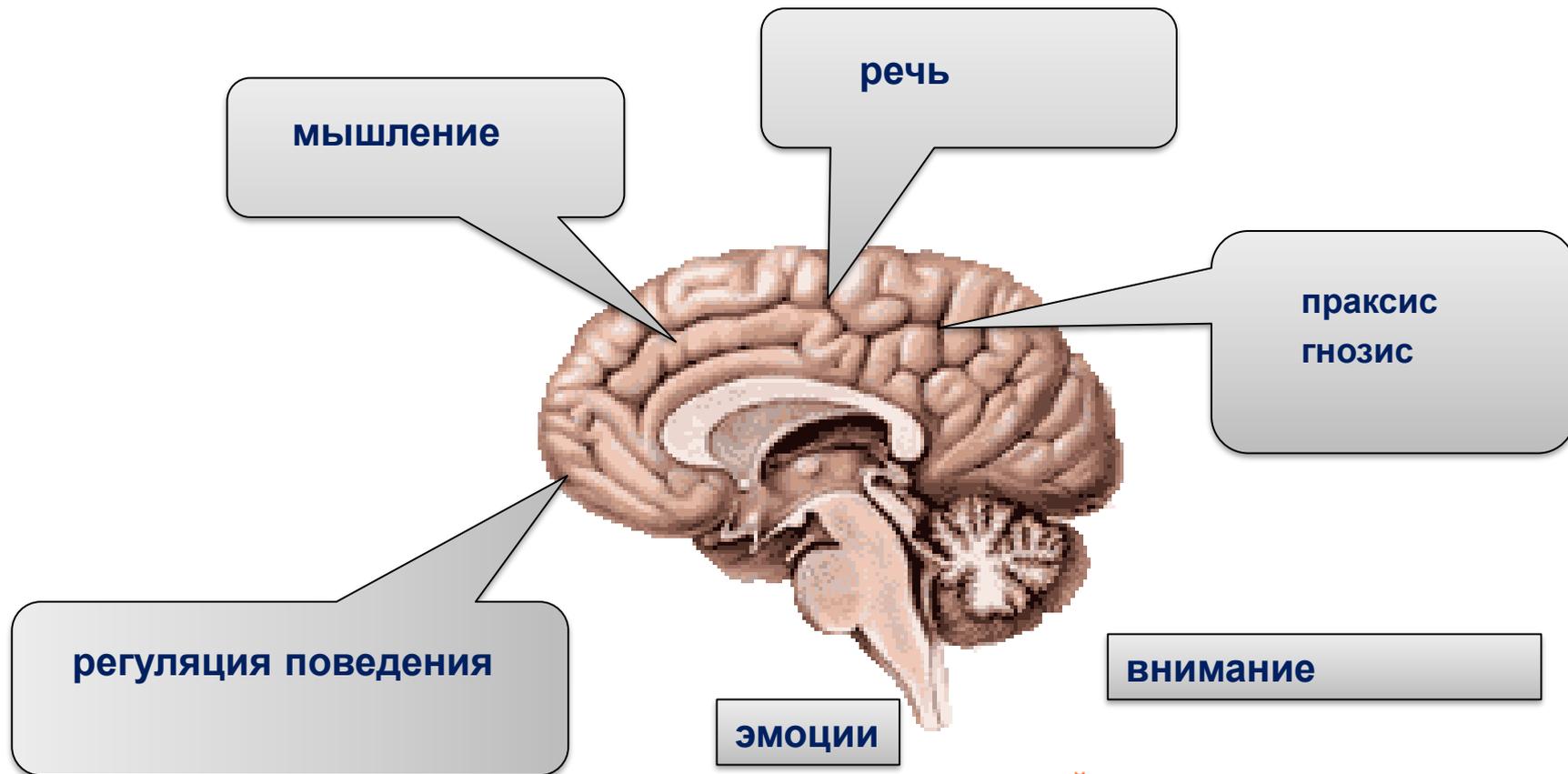
1. вербальная, когда передается информация с помощью речи: письменной или устной.
2. невербальная — это жесты, мимика, которые в норме тоже очень выразительны и могут до определенной степени заменить речевое общение.



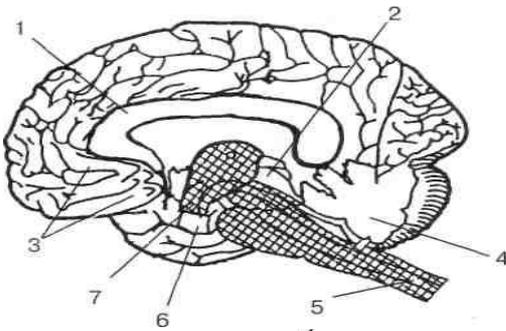
Психиатры особенно заинтересованы в выявлении психопатологических симптомов и понимании того, как они связаны с психическими заболеваниями через оценку нарушения поведения, речи и языка, настроения и аффективного выражения, мышления, восприятия, познания; способности организовывать и упорядочивать поведение, интегрировать информацию для последовательного реагирования.



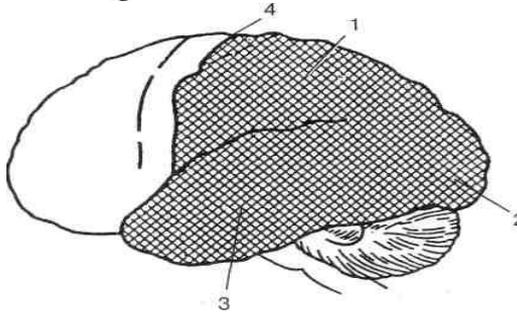
# Нейropsихологические синдромы



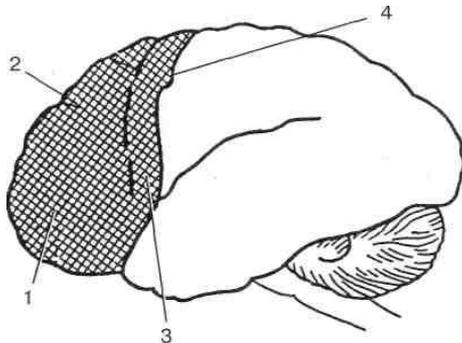
## Структурно-функциональная модель интегративной работы мозга, предложенная А.Р.Лурия



**А — регуляция общей и избирательной неспецифической активации мозга:** ретикулярные структуры ствола, среднего мозга и диэнцефальных отделов, лимбическая система и медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга: мозолистое тело, средний мозг, медиобазальные отделы правой лобной доли мозга, мозжечок, ретикулярная формация ствола, медиальные отделы правой височной доли мозга, таламус;

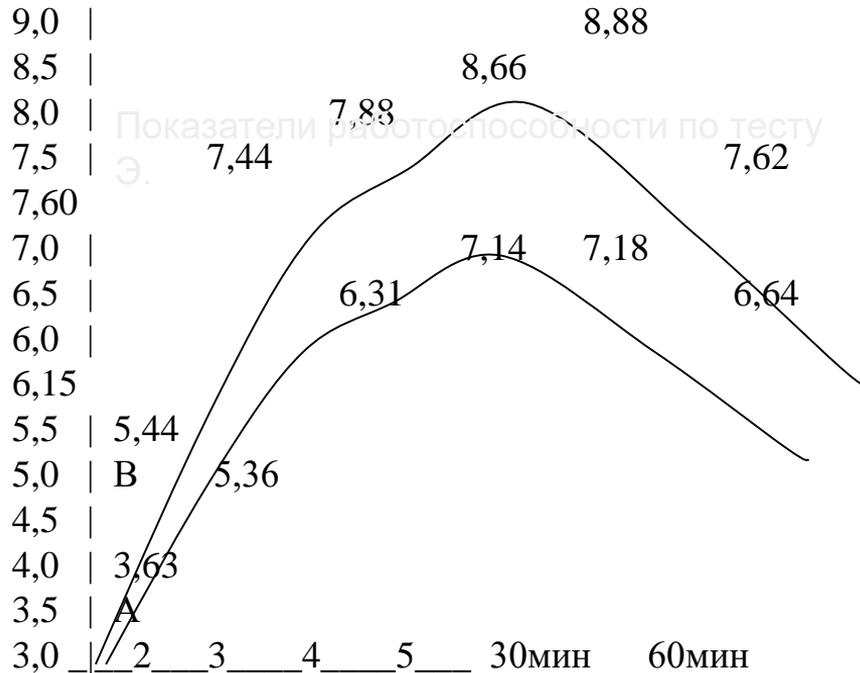


**Б — прием, переработка и хранение экстероцептивной информации:** анализаторные системы (зрительную, кожно-кинестетическую, слуховую), корковые зоны которых расположены в теменной области (общечувствительная кора), затылочной области (зрительная кора), височной области (слуховая кора), центральная борозда (кинестетическая);



**В — блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности:** моторные, премоторные и префронтальные отделы мозга с их двусторонними связями: префронтальная, премоторная, моторная области (прецентральная извилина), центральная борозда, (По Хомской)

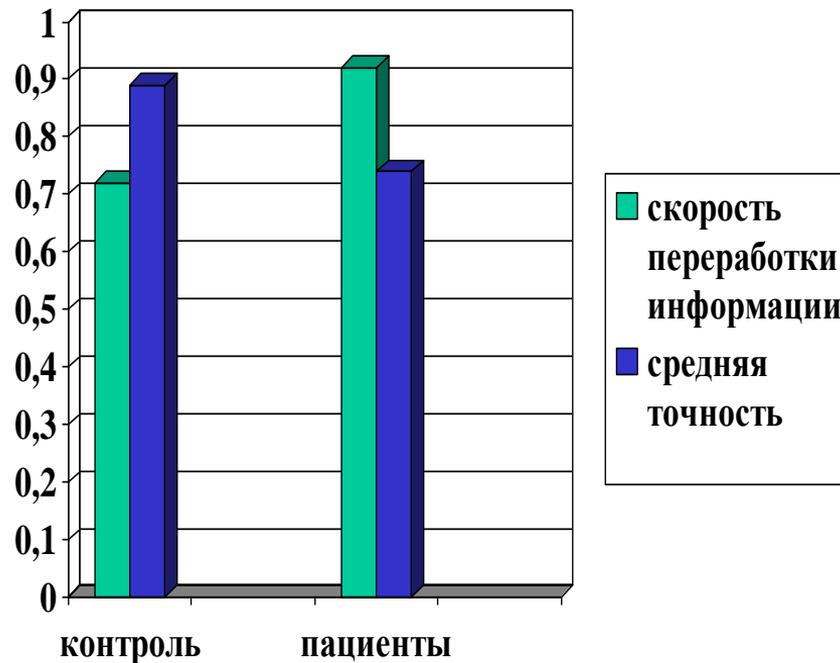
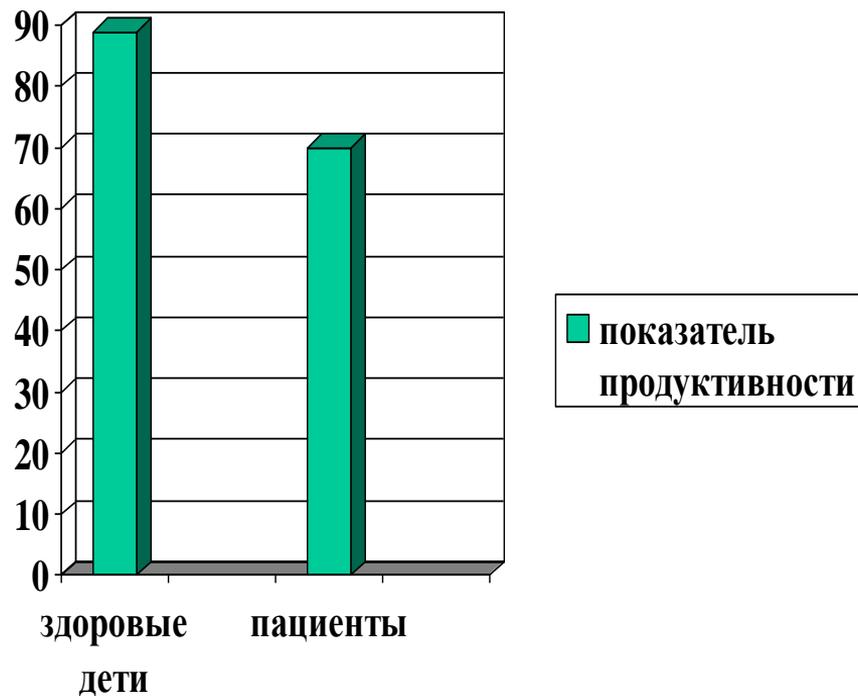
## Нейропсихологический механизм психической деятельности: по анализу графика запоминания 10 слов А.Р. Лурия



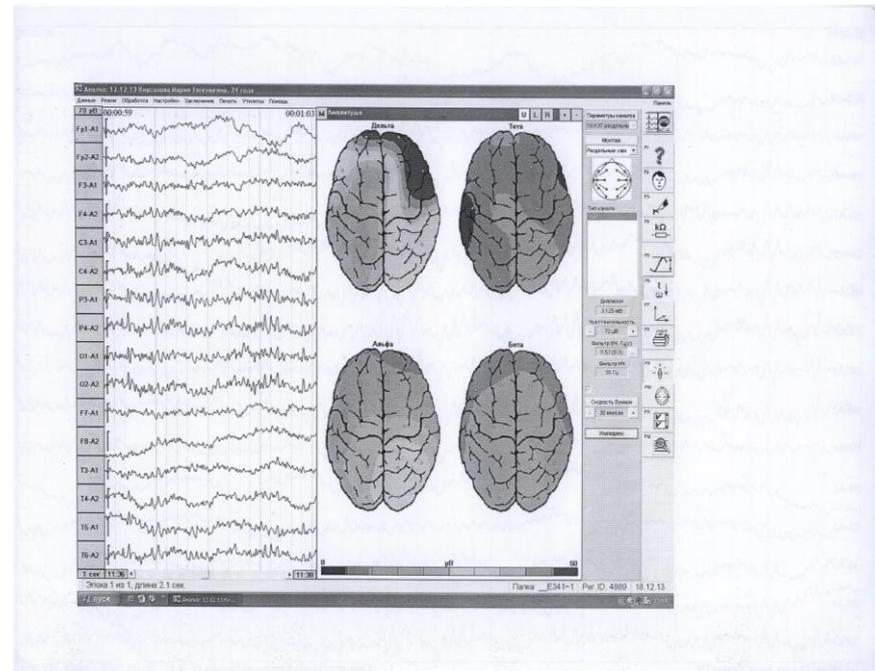
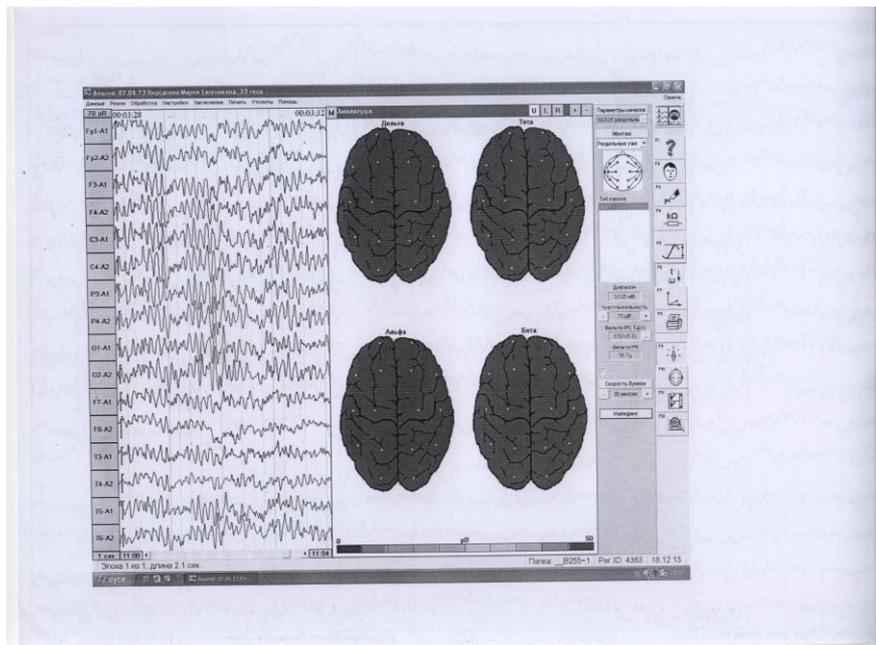
Некоторые виды стресса перестраивают мозг человека: воздействуют на лобные доли, контролирующие внимание, регуляцию эмоций и процессов обучения, височную зону, важную для развития речи, и гиппокамп, отвечающий за запоминание информации (Баркли Р.А., 1997).



## Показатели работоспособности по анализу корректурной пробы



# Способ оценки энергетического обеспечения психической деятельности: снижения или избыточные (эпи приступы)



# Три возраста. Девять проблем. Одна причина



## У молодых:

- снижение уровня восприятия и запоминания информации;
- повышенная утомляемость;
- падение адаптационных возможностей мозга.

## В зрелом возрасте:

- развитие синдрома хронической усталости;
- спорадические головокружения;
- неустойчивость эмоционального состояния.

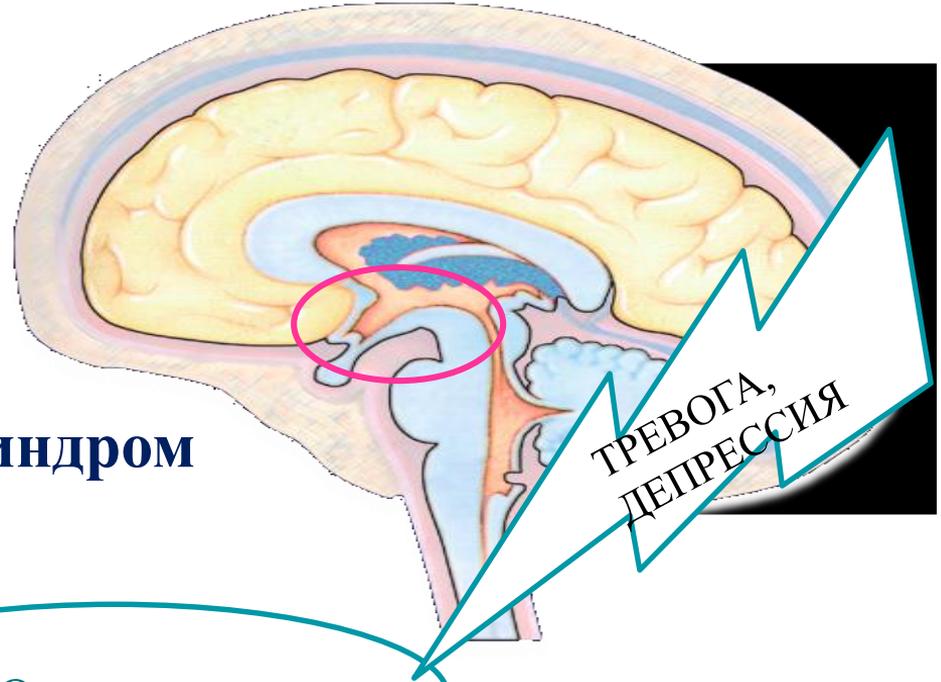
## У пожилых:

- ухудшение памяти и когнитивных функций мозга;
- развитие астенического синдрома;
- проявления дисциркуляторной энцефалопатии.

**Причина - снижение мозгового кровообращения на фоне нагрузок, либо возрастных изменений.**

## ВНС: от симпатико - к парасимпатикотонии = ВСД

Проведение сенсорных сигналов полушария головного мозга.  
Дифференциация сенсорных импульсов в связи с положительными и отрицательными эмоциями.



## Метаболический синдром

Гипертония

Ожирение

## КОМПОНЕНТЫ СИНДРОМА ТРЕВОГИ:

субъективные ощущения, обусловленные ситуацией, вызывающие тревогу.

Поведение избегания (ограничительное поведение): Когнитивный. Эмоциональный. Вегетативный. Моторный. Соматический.



## Легкое когнитивное расстройство (ЛКР):

- ❑ снижение когнитивных способностей по сравнению со средним возрастным и образовательным уровнем, которое отражается в жалобах пациента или субъективно не осознается;
- ❑ отсутствие изменений интегральных показателей когнитивных функций по данным общих шкал ( IQ по Векслеру);
- ❑ отсутствие трудностей повседневного функционирования;
- ❑ при расширенном нейропсихологическом исследовании можно выявить легкие изменения ряда тестов.
- ❑ снижение толерантности к умственным нагрузкам, что может быть отражением процесса истощения компенсаторных возможностей головного мозга (церебрального когнитивного резерва) в особых условиях: в состоянии утомления или стрессовой ситуации.



<b>Нарушение функции</b>	<b>Оценка нарушения</b>	<b>Возможная недостаточность (отделы коры больших полушарий) по А.Р.Лурия</b>
Заменяет буквы по артикуляторному типу (д-н-л,б-м и др.)	Нарушение кинестетической основы речи	Теменные области
Элементы букв изображает в неадекватных пространственных соотношениях, искажает форму букв	Аграфия	Теменные области
Теряет порядок нужных букв, переставляет буквы в сочетаниях согласных	Нарушение кинетической структуры речи	Лобные отделы (левое полушарие)
Делает лишние штрихи, персеверировывает написанные буквы, слова, фразы	Инертность элементов двигательных стереотипов	Лобные отделы
Пишет в обратном направлении, зеркально изображает буквы, слова	Зеркальное письмо	Теменно-затылочные отделы (левое полушарие), срединные отделы, межполушарные комиссуры
Делает ошибки на гласных, пропускает гласные звуки	Нарушение анализа гласных звуков	Лобно-височные отделы правого полушария

# Недостаточное развитие

Тотальное  
недоразвитие

Простой  
уравновешенный  
тип

Аффективно-  
неустойчивый

Тормозимо-  
инертный  
тип

Задержанное развитие

Темпово-задержанный тип  
развития (гармонический  
инфантилизм)

Неравномерно-  
задержанный тип  
развития  
(дисгармонический  
инфантилизм)

Парциальная  
несформированность  
ВПФ

С преобладанием  
несформированности  
регуляторного  
компонента

С преобладанием  
несформированности  
вербального, вербально-  
логического компонента

Парциальная  
несформированность  
смешанного типа

## Последствия гипоксии у детей

- ❑ Выздоровление;
- ❑ Задержка темпов психического и речевого развития;
- ❑ Энцелофопатия, проявляющаяся рассеянными очаговыми микросимптомами, умеренной внутричерепной гипертензией, астеноневротическим синдромом, неврозо- и психопатоподобными состояниями;
- ❑ Грубые органические формы поражения нервной системы с выраженными двигательными, психическими, речевыми расстройствами (детский церебральный паралич, олигофрения, эпилепсия, прогрессирующая гидроцефалия, алалия).



<b>Гармоничный характер</b>	<b>Дисгармоничный характер</b>
Адаптивность, гибкость	Деадаптивность, ригидность
Адекватность самооценки (реализм в оценке окружающих)	Неадекватная самооценка (использование каузальной атрибуции)
Зрелость, автономность (самостоятельность)	Инфантилизм, зависимость (несамостоятельность)
Естественность (простота)	Неестественность
Проблемная центрация (фиксация)	Центрация (фиксация) на второстепенном (несущественном)
Самоуважение	Крайние варианты отношения к себе (от самоуничужения к гипероценке)
Оптимальное сочетание эгоистических и альтруистических черт	Эгоцентризм

# Personality disorders (Psychopathies)

## Типы аутоагрессии

Суицид и суицидальная активность

Пирсинг и множественные татуировки

Аддиктивное поведение

Отдельные виды «рисковых форм поведения»

Сверхценное стремление к оперативной  
косметологии  
и пр.



**Признаки, по которым можно выявить предрасположенность к совершению в будущем самоубийства:**

- 1. Подросток много времени проводит в одиночестве, уходит от контактов;**
- 2. Он может обсуждать с другими людьми тему самоубийства (рассказывать о своих снах, в которых происходят события со смертельным исходом, делиться способами лишения себя жизни и т.д.);**
- 3. Отмечается суетливое поведение, постоянная спешка куда-то;**
- 4. Немотивированная агрессия по отношению к близким;**
- 5. Подросток отказывается выполнять возложенные на него домашние обязанности, «уходя в себя»;**
- 6. Двигательная заторможенность или, наоборот, чрезмерная активность;**
- 7. Повышенная тревожность;**
- 8. Немотивированные страхи;**
- 9. Вегетативные реакции: бессонница, высокое давление, слезливость, головная боль, нарушение аппетита.**



## ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ КАК «РИСКОВЫЕ»

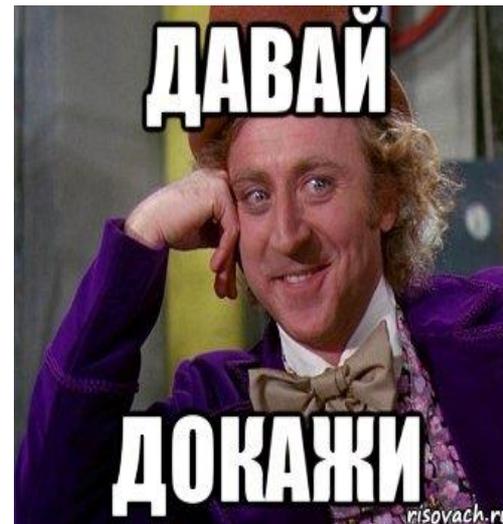
- **Аддиктивные (наркомании, алкоголизм, табакокурение, зависимость от компьютера, интернет-зависимость, зависимость основанная на азартных увлечениях и т.д.).**
- **Девииции, обусловленные формирующимся половым влечением (преимущественно риск заражения ВИЧ, венерическими болезнями, вовлечением в проституцию).**
- **Делинквентные и криминальные формы.**
- **Аутоагрессивное поведение**
- **Увлечение экстремальными видами спорта.**
- **Рисковое поведение при совершении банковских операций (игра на бирже и т.п.).**
- **«Рисковое поведение человечества в отношении парникового эффекта»**



# Истеро-нарцистическая структура

## Слаборазвитые стратегии поведения:

- Рефлексивность;
- Контроль;
- Систематизация;
- Независимость;
- Уязвимость к отвержению;
- Слабость соперничания, принятия другого;
- Взаимность, сотрудничество.



## Этиология и патогенез психических заболеваний



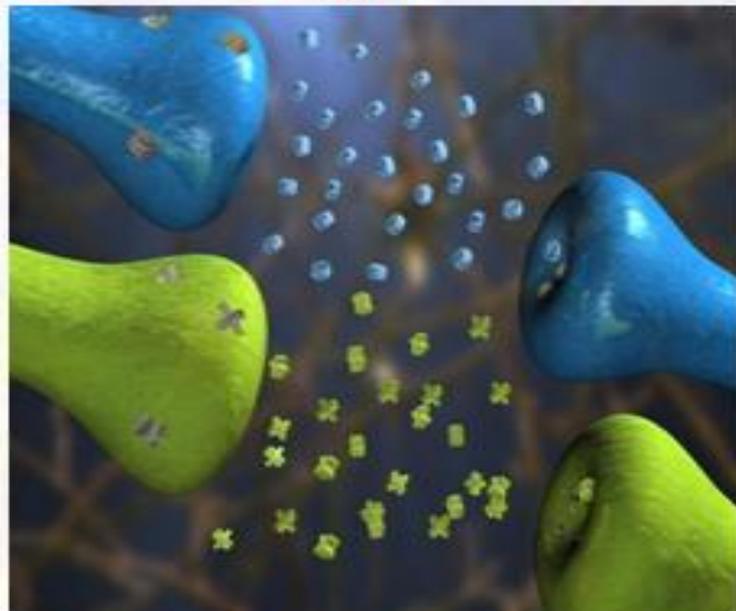
### Основные факторы формирования «экзогенных» психических расстройств



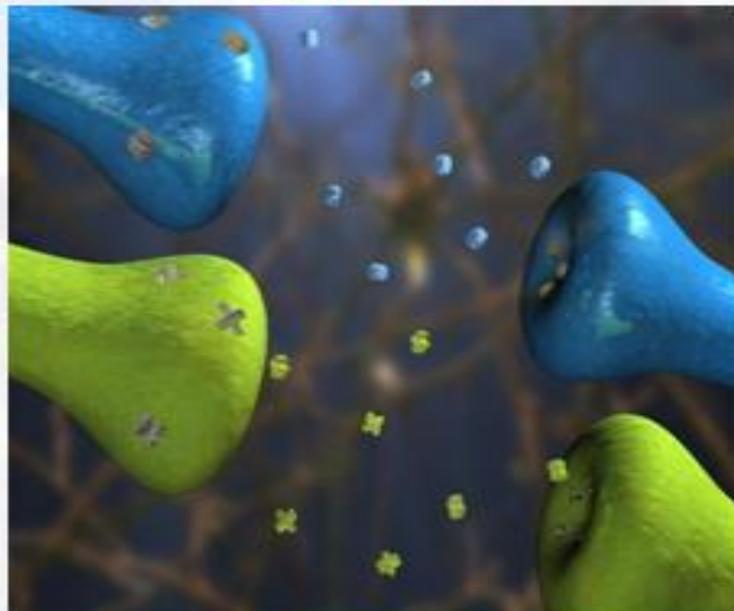
## СОСТОЯНИЕ МЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ



норма

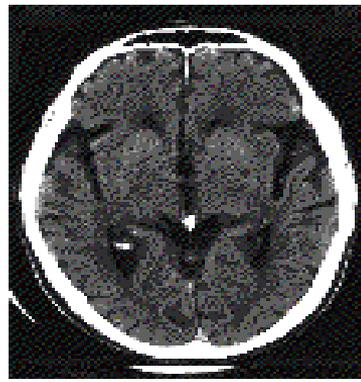
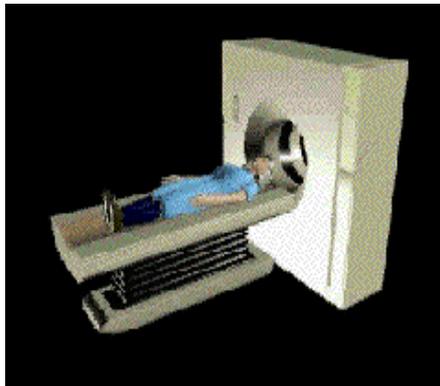


депрессия



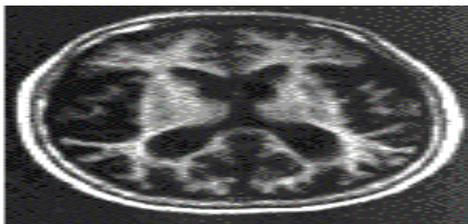
*"Позволь душе и счастью, и полети!" В. Гусевский*

## Рентгеновская компьютерная томография (КТ)



- Расширение желудочков
- Расширение субарахноидальных пространств

## Магнитно-резонансная томография (МРТ)



- Расширение желудочков
- Расширение субарахноидальных пространств

## Важный аспект серьезных психических заболеваний

Способность принимать рациональные решения может быть нарушена таким образом, что иногда требуется, чтобы пациенты получали помощь против их воли, так называемое недобровольное лечение.

К основным признакам, по С. С. Корсакову, относятся интеллектуальные расстройства с диссоциацией представлений, дефект ассоциативного аппарата, аффективные расстройства и расстройства в волевой сфере.



## Статья 23. Психиатрическое освидетельствование

(1) Психиатрическое освидетельствование проводится для определения: страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой

(2) Психиатрическое освидетельствование проводится при наличии информированного **добровольного согласия** обследуемого на его проведение. Психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет проводится при наличии информированного добровольного согласия на его проведение одного из родителей либо иного законного представителя, а в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования законного представителя такого лица. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного о даче информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования подопечного не позднее дня, следующего за днем дачи указанного согласия.

(часть 2 в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

(3) Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр, за исключением случаев, предусмотренных [пунктом "а" части четвертой](#) настоящей статьи.

(4) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

(5) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением по основаниям, предусмотренным [частью первой статьи 27](#) настоящего Закона.

## Неотложная госпитализация

Неотложной госпитализации в психиатрический стационар подлежат больные с психозами, выраженными аффективными расстройствами, синдромами нарушенного сознания, суицидальными и импульсивными поступками, представляющие непосредственную опасность для себя и окружающих.



### **Непосредственная опасность для себя и окружающих может быть обусловлена следующими состояниями:**

- ❖ неправильным поведением, вследствие острого психотического состояния (психомоторное возбуждение при склонности к агрессивным действиям, галлюцинации, бред, синдром психического автоматизма, нарушенного сознания, патологическая импульсивность, тяжелые дисфории);

## Непосредственная опасность для себя и окружающих может быть обусловлена следующими состояниями:

- ❖ систематизированными бредовыми синдромами, если они определяют общественную опасность;
- ❖ ипохондрическими бредовыми состояниями, обуславливающими неправильное поведение, агрессивное отношение больного к отдельным лицам, организациям;
- ❖ депрессивными состояниями, если они сопровождаются суицидальными тенденциями;
- ❖ маниакальными и гипоманиакальными состояниями, обуславливающими нарушения общественного порядка или агрессивные проявления в отношении окружающих;
- ❖ острыми психотическими состояниями у психопатических личностей, олигофренов и т.п., сопровождающимися возбуждением, агрессией и иными действиями, опасными для себя и окружающих.

## Психотерапевтический диагноз – совокупность диагнозов:

1. психопатологический (по МКБ)
2. коморбидный психопатологический (тревога, депрессия, ипохондрия и др.)
3. психогенетический – невротический конфликт, механизмы психической защиты и совладания
4. невротическая структура личности
5. актуальные стрессовые жизненные события
6. наличие «условной желательности болезни» или вторичной выгоды
7. лечебный запрос и установки пациента
8. личностные и социальные ресурсы пациента

# Как психологу отличить психическую норму от патологии

*Приглашаем вас на курс*

**«Современная психиатрия  
и аддиктология  
для психологов»**



В 2021 году заместитель министра здравоохранения Олег Салагай [заявил](#), что в России около 5,6 млн россиян страдают психическими расстройствами.

# Как психологу отличить психическую норму от патологии

- Занятия в формате 12 живых вебинаров с опытным психиатром – 2 раза в неделю по понедельникам и средам в 18.00 -19.30 по мск. времени.
- Возможность задавать вопросы и общаться в профессиональном сообществе, обсуждать клиентские случаи.
- Возможность присоединиться к курсу до 6 сентября включительно.

Курс дает возможность

понимать пределы своей компетентности

выделять случаи, где целесообразнее ведение пациента совместно с психиатром

повышать профессиональную уверенность при столкновении с психиатрической проблематикой у клиента



#### **В программе курса**

- ❑ Психопатология психических процессов
- ❑ Расстройства психологического развития у детей
- ❑ Диагностика и реабилитация ММД и СДВГ
- ❑ Умственная отсталость
- ❑ Особенности работы с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра
- ❑ Психопатология нарушения сознания и самосознания
- ❑ Особенности работы с пациентами, имеющими нейрокогнитивные расстройства
- ❑ Психические расстройства, связанные со стрессом
- ❑ Основные формы патологии личности
- ❑ Аддиктивные расстройства: причины и профилактика
- ❑ Практикум по составлению реабилитационных программ на основе психопатологического заключения.

#### **Вы научитесь:**

- ❖ выявлять симптомы психических и наркологических расстройств;
- ❖ работать с учетом особенностей психопатологического статуса;
- ❖ применять методики обследования психиатрических больных;
- ❖ определять методологию постановки психиатрического диагноза;
- ❖ владеть методиками работы с батареей нейропсихологических тестов по выявлению нейрокогнитивных расстройств и минимальной мозговой дисфункции А.Р. Лурия со шкалами выявления синдрома раннего детского аутизма в возрастном аспекте.

## «Современная психиатрия и аддиктология для психологов»

7 августа действует отличное предложение:  
**скидка 10%** на покупку курса повышения  
квалификации в объеме 72 часов.  
Вместо 16 000 рублей – стоимость 14 400 рублей.  
Возможна беспроцентная рассрочка на год.

### Ваш документ

При условии успешного прохождения программы выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца (на основании Лицензии № 002-20 серия 47Л01 № 0002616, выданной Комитетом общего и профессионального образования Ленинградской области 14.01.2020 г.)



# Спасибо за внимание!



[www.akobr.ru](http://www.akobr.ru)



Тел.: 8 (812) 409 95 25



E-mail: [info@akobr.ru](mailto:info@akobr.ru)

Общество с ограниченной ответственностью  
"Академия открытого образования"