

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Сурат Лев Игоревич
Должность: Ректор
Дата подписания: 18.07.2022 11:50:28
Уникальный программный ключ:
90e61d348f2245de4566514a87350a9d89d73c851b3f3160a03a9eff20fb4800

**Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования
«МОСКОВСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА»**

УТВЕРЖДЕНА
Ученым советом МИП
(в составе ДПП)
Протокол от «16» февраля 2022 г. № 5

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Личностные расстройства**
**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профессиональной переподготовки**
Клиническая психология

Москва, 2022 г.

Авторы–составители:

Руководитель программы:

кандидат психологических наук, доцент,
Заведующая кафедрой клинической и
коррекционной психологии Государственной
классической академии им. Маймонида, член-
корр. АМТН

(подпись)

Л.В. Сенкевич

Доктор психологических наук,
действительный член (академик) Академии
медико-технических наук

(подпись)

Т.Г. Визель

Заведующий медико-реабилитационным
отделением Психиатрической клинической
больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
психиатр, психотерапевт, сексолог

(подпись)

А.В. Палин

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля)</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля)</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля)</u>	6
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	6
4.2. Содержание дисциплины (модуля)	7
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей дисциплины (модуля)</u>	7
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	9
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	16
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	16
<u>7.2. Основная литература</u>	16
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	16
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	17
<u>7.5. Справочные системы</u>	17
<u>7.6. Иные источники</u>	17
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	17

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование знаний о феноменологии, классификации, механизмах и факторах риска возникновения, методах диагностики и психотерапии расстройств личности в рамках методологии медицинского, психоаналитического, когнитивно-бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и интегративного подходов;

- формирование умений и навыков определения целей, задач и программы психодиагностического исследования и психологического вмешательства при различных вариантах расстройств личности.

Основными задачами дисциплины являются:

- сформировать систему знаний об основных методологических подходах и теоретических моделях расстройств личности в психиатрии и психологии (в рамках психоаналитического, когнитивно-бихевиорального, экзистенциально-гуманистического и интегративного подходов); о феноменологии, классификации, механизмах и факторах риска возникновения специфических расстройств личности и структуре дефекта; об основных методах клинко-психологической диагностики аномалий личности, об основных подходах к психотерапии расстройств личности;

- сформировать/развить умения подбора диагностического инструментария для выявления аномалий личности; составления плана клинического интервью и психодиагностического обследования; выявления мишеней для психокоррекции при расстройствах личности;

- сформировать готовность и способность самостоятельно проводить клиническое интервью, стандартизованные и проективные методики с целью диагностики аномалий личности; анализировать и представлять полученные результаты в виде клинко-психологического заключения; выявлять мишени психокоррекционной работы при расстройствах личности с учетом нозологических, социально-демографических и индивидуально-психологических особенностей пациента.

2. Планируемые результаты обучения дисциплины

Указываются компетенции, а также знания, умения и практический опыт, приобретаемый в результате освоения модулей (таблица 1).

Таблица 1.

Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Психодиагностический	Способен анализировать и обобщать результаты клинко-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинко-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-	Имеет представления о критериях определения глубины личностного расстройства, уровня и типа личностной организации; основы дифференциальной диагностики от синдромосходных состояний	Умеет анализировать данные идеографических методов с целью формулировки клинко-психологического заключения о расстройстве личности; выявлять мишени для психокоррекции при расстройствах личности	Владеет навыками проведения клинического интервью и проективных методов с целью диагностики расстройства личности; анализа и представления полученных результатов в виде клинко-психологического заключения, информирования пациента (клиента) и медицинского персонала (заказчика услуг) о результатах диагностики и

	психологических характеристик (ПСК-2)			предлагаемых рекомендациях
Консультативный и психотерапевтический	Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Имеет представления о подходах к оказанию психологической помощи пациентам (клиентам) с расстройствами личности: психоаналитический, когнитивный, экзистенциально-гуманистический и проч., а также теории личности и ее расстройств, лежащие в их основе	Умеет давать сравнительную характеристику разным подходам и лежащим в их основе теоретическим представлениям; выявлять мишени психотерапевтического воздействия	Владеет навыками разработки программы психокоррекционной работы при расстройствах личности с учетом нозологических, социально-демографических и индивидуально-психологических особенностей пациента

3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы	Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:	18	18
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)	10	10
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		
В форме практической подготовки		
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)	8	8
Контактная самостоятельная работа (КСР)	-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет
	час.	
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е.)	26	26

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

Структура дисциплины

№п/п ¹	Наименование (разделов/тем) ² дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. ³	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. ⁷					Самостоятельная работа, час ⁸	Текущий контроль успеваемости ⁹	Промежуточная аттестация (форма/час) ¹⁰	Код компетенции ¹¹
			Всего ⁴	В форме практической подготовки ⁵	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме ⁶	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час ⁸				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Тема 1. Расстройство личности как биопсихосоциальный феномен	2			2						
2	Тема 2. Патохарактерологическое развитие личности (препсихопатия)	6			2	2		2			
3	Тема 3. Личностные расстройства возбудимого и тормозимого круга	6			2	2		2			
4	Тема 4. Особые формы расстройств личности и их клиническая динамика	6			2	2		2			
5	Тема 5. Психологическая коррекция и профилактика личностных расстройств	6			2	2		2			
		26			10	8		8		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Расстройство личности как биопсихосоциальный феномен	Понятие и определение расстройства личности (психопатии). Литературный экскурс в историю становления научных взглядов на расстройства личности. Роль отечественной школы (В.М. Бехтерев, И.П.Павлов, П.Б. Ганнушкин, О.В.Кербиков, В.Н.Мясищев, А.Н. Леонтьев). Роль конституционально-биологических, микросоциальных и соматогенных факторов в формировании расстройств личности. Распространенность личностных расстройств в популяции. Типология патологической личности. Систематика и современные классификации расстройств личности. Расстройства личности в художественном отображении (в литературе и искусстве).
Тема 2. Патохарактерологическое развитие личности (препсихопатия)	Определение понятия патохарактерологического развития личности (ПХР). Реакция и развитие как этапы формирования личностных девиаций. Место препсихопатии в ряду аномальных характерологических состояний. Роль патологического воспитания в родительской семье в формировании ПХР. Особенности поведения детей и подростков с ПХР. Понятия девиантного, делинквентного и аддиктивного поведения
Тема 3. Личностные расстройства возбудимого и тормозимого круга	Общие представления о группе личностных расстройств возбудимого круга. Эмоционально неустойчивое (возбудимое) расстройство личности и его разновидности (клинические варианты). Поведение лиц с возбудимым расстройством личности, его медико-психологическая и судебно-психиатрическая оценка. Истерическое расстройство личности. Варианты истерических характеров. Поведение лиц с истерическим расстройством личности, его медико-психологическая и судебно-психиатрическая оценка. Диссоциальное расстройство личности (социопатия): современные представления, особенности поведения лиц с социопатией, его психологическая, клиническая и экспертная оценка. Общие представления о группе личностных расстройств тормозимого круга. Зависимое (астеническое) расстройство личности: определение, особенности формирования, поведение лиц, страдающих астеническим личностным расстройством; коррекция поведенческих нарушений. Ананкастное расстройство личности (психастения): основные характеристики, механизмы формирования, психологические и клинические проявления. Шизоидное расстройство личности: основные проявления, отличия от шизофрении, тактика поведения с лицом, страдающим шизоидным расстройством.
Тема 4. Особые формы расстройств личности и их клиническая динамика	Тревожное расстройство личности: определение, распространенность, основные проявления, особенности поведения, основные направления коррекции характерологических девиаций. Параноидное расстройство личности: определение, распространенность, клинические варианты, основные проявления, различия с другими психическими заболеваниями, протекающими с параноидной симптоматикой; медико-психологическая и судебно-психиатрическая оценка. Перверзные расстройства личности: общие представления, особенности поведения, медико-психологическая и судебно-психиатрическая оценка. Мозаичные (смешанные) расстройства личности: определение, специфика поведенческих нарушений, особенности психологической коррекции. Понятия статичности и динамики психопатий. Реакция, развитие, состояние как этапы динамики личностных расстройств. Компенсация, декомпенсация и гиперкомпенсация личностных расстройств. Представление о фазах в динамике расстройств личности. Аутохтонные и психогенные декомпенсации. Возрастная динамика личностной патологии.
Тема 5. Психологическая коррекция и профилактика личностных расстройств	Основные психокоррекционные подходы к оказанию помощи пациентам с расстройствами личности: динамический, поведенческий, феноменологический, психоаналитический. Роль микросоциального окружения. Понятие комплайенса, его значение в психокоррекции. Негативная роль стигматизации и ее преодоление. Критерии эффективности психологической коррекции расстройств личности. Основные направления профилактики личностных расстройств

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью

обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

- знакомят с новым учебным материалом;
- разъясняют учебные элементы, трудные для понимания;
- систематизируют учебный материал;
- ориентируют в учебном процессе.

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

- внимательно прочитайте материал предыдущего аудиторного занятия;
- сопоставьте результаты проведенной самостоятельной работы с изученным материалом на аудиторном занятии;
- подготовьте задания, которые были даны преподавателем для подготовки дома;
- узнайте тему предстоящего занятия (по тематическому плану);
- ознакомьтесь с учебным материалом по учебным пособиям;
- запишите возможные вопросы, которые вы зададите в аудитории.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

6. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

7. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опуск сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

8. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем. Большую помощь оказывают Интернет-тренажеры.

9. Для подготовки к тестированию слушателю необходимо подробно ознакомиться с материалами занятий и рекомендованной литературой.

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

Тема 4. Особые формы расстройств личности и их клиническая динамика

Типовые тестовые задания

1. В ПОНЯТИИ ЛИЧНОСТИ ЗАФИКСИРОВАНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- а) социальные качества человека
- б) природные, биологические свойства человека
- в) особенности протекания психофизиологических процессов
- г) коммуникативные качества человека
- д) уровень сформированности эмпатических свойств

2. ПОНЯТИЕ «ИНДИВИД» ФИКСИРУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- а) биологические, природные характеристики человека
- б) социальные параметры человека
- в) коммуникативные свойства
- г) уровень серотонина
- д) особенности протекания физиологических процессов

3. ПРОЦЕСС УСВОЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА, ИНТЕРИОРИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ НОРМ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) социализация личности
- б) индивидуализация личности
- в) адаптация личности
- г) развитие личности
- д) диссоциация личности

4. ИНТЕГРАЦИЯ ВСЕХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) индивид
- б) субъект деятельности
- в) индивидуальность
- г) личность
- д) человек

5. ТЕНДЕНЦИЯ ИЗМЕНЯТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩИХ ТАК, ЧТОБЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ ИХ ОЖИДАНИЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) агрессивность
- б) конформность
- в) интернальность
- г) тревожность
- д) самооценка

6. СИСТЕМА УСТОЙЧИВЫХ ОТНОШЕНИЙ ЛИЧНОСТИ К МИРУ, ДРУГИМ ЛЮДЯМ И САМОМУ СЕБЕ, ФОРМИРУЮЩАЯСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ УСЛОВИЙ

ЖИЗНИ И ВОСПИТАНИЯ И ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ОСОБЕННОСТЯХ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) темперамент
- б) способности
- в) характер
- г) задатки
- д) интеллект

7. СТРЕМЛЕНИЕ ВО ЧТО БЫ ТО НИ СТАЛО ПОСТУПАТЬ ВОПРОТИВ ПОЗИЦИИ ГОСПОДСТВУЮЩЕГО БОЛЬШИНСТВА, ЛЮБОЙ ЦЕНОЙ И ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ УТВЕРЖДАТЬ ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ТОЧКУ ЗРЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) тревожность
- б) конформность
- в) экстернальность
- г) негативизм
- д) агрессивность

8. КАЧЕСТВО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ СКЛОННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА ПРИПИСЫВАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВНЕШНИМ СИЛАМ ЛИБО СОБСТВЕННЫМ СПОСОБНОСТЯМ И УСИЛИЯМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) локус контроля
- б) самооценка
- в) негативизм
- г) конформность
- д) интеллект

9. СКЛОННОСТЬ К АГРЕССИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) тревожность
- б) агрессивность
- в) интернальность
- г) конформность
- д) негативизм

10. СКЛОННОСТЬ ИНДИВИДА К ПЕРЕЖИВАНИЮ ТРЕВОГИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ НИЗКИМ ПОРОГОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕАКЦИИ ТРЕВОГИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) тревожность
- б) агрессивность
- в) экстернальность
- г) конформность
- д) характер

11. СЛОЖНОСТЬ ЗАДАЧ, НА РЕШЕНИЕ КОТОРЫХ ПРЕТЕНДУЕТ ЧЕЛОВЕК, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) интернальность
- б) уровень притязаний
- в) конформность
- г) способности
- д) самооценка

12. ОЦЕНКА ЛИЧНОСТЬЮ САМОЙ СЕБЯ, СВОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, КАЧЕСТВ И МЕСТА СРЕДИ ЛЮДЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) самооценка
- б) способности
- в) характер
- г) уровень притязаний
- д) локус контроля

13. УСТОЙЧИВАЯ ДОМИНИРУЮЩАЯ СИСТЕМА МОТИВОВ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) самооценка
 - б) локус контроля
 - в) уровень притязаний
 - г) направленность
 - д) агрессивность
14. СОСТОЯНИЕ ИНДИВИДА, СОЗДАВАЕМОЕ ИСПЫТЫВАЕМОЙ ИМ НУЖДой В ОБЪЕКТАХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ, И ВЫСТУПАЮЩЕЕ ИСТОЧНИКОМ ЕГО АКТИВНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) потребность
 - б) характер
 - в) способности
 - г) конформность
 - д) темперамент
15. ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЛЕГКОСТЬ УСВОЕНИЯ И УСПЕШНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ КАКОЙ-ЛИБО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, – ЭТО
- а) способности
 - б) характер
 - в) темперамент
 - г) активность
 - д) интеллект
16. СПОСОБНОСТЬ К ЦЕЛЕСООБРАЗНОМУ ПОВЕДЕНИЮ, РАЦИОНАЛЬНОМУ МЫШЛЕНИЮ И ЭФФЕКТИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С ОКРУЖАЮЩИМ МИРОМ – ЭТО
- а) интеллект
 - б) задатки
 - в) характер
 - г) личность
 - д) темперамент
17. ОБЩАЯ СПОСОБНОСТЬ К УСВОЕНИЮ ЗНАНИЙ И СПОСОБОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) обучаемость
 - б) характер
 - в) темперамент
 - г) конформность
 - д) интеллект
18. КОМПЛЕКС ГЛУБОКО УКОРЕНИВШИХСЯ, РИГИДНЫХ И ДЕЗАДАПТИВНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) расстройство личности
 - б) интеллект
 - в) невроз
 - г) темперамент
 - д) тревожность
19. РАССТРОЙСТВО, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОСТОЯННОЙ ПОДОЗРИТЕЛЬНОСТЬЮ И НЕДОВЕРИЕМ К ЛЮДЯМ В ЦЕЛОМ, СКЛОННОСТЬЮ ПЕРЕКЛАДЫВАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ С СЕБЯ НА ДРУГИХ ЛЮДЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) параноидное расстройство личности
 - б) нарциссическое расстройство личности
 - в) шизоидное расстройство личности
 - г) диссоциальное расстройство личности

д) истерическое расстройство личности

20. УХОД В СЕБЯ, В СВОЙ ВНУТРЕННИЙ МИР С ГЛУБОКОЙ НЕСПОСОБНОСТЬЮ К УСТАНОВЛЕНИЮ ЗНАЧИМЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ – ЭТО СТЕРЖНЕВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

- а) шизоидных расстройств
- б) нарциссических расстройств
- в) параноидных расстройств
- г) диссоциальных расстройств
- д) эмоционально неустойчивых расстройств

21. СТРЕМЛЕНИЕ НЕПРЕРЫВНО ПОЛУЧАТЬ УДОВОЛЬСТВИЕ, МАКСИМАЛЬНО ИЗБЕГАЯ ВСЯКОГО НАПРЯЖЕНИЯ И ТРУДА – ОСНОВНАЯ ЧЕРТА

- а) диссоциального расстройства личности
- б) шизоидного расстройства личности
- в) параноидного расстройства личности
- г) эмоционально неустойчивого расстройства личности
- д) истерического расстройства личности

22. ПОВЕДЕНИЕ, НАХОДЯЩЕЕСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПЛОХО КОНТРОЛИРУЕМЫХ ПОБУЖДЕНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) импульсивный подтип эмоционально неустойчивого личностного расстройства
- б) шизоидное расстройство личности
- в) параноидное расстройство личности
- г) истерическое расстройство личности
- д) пограничное расстройство личности

23. ТЕНДЕНЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО ВОСПРИНИМАТЬ И РОМАНТИЗИРОВАТЬ ВСЕ ТЕКУЩИЕ СИТУАЦИИ И ПЫТАТЬСЯ ВПЕЧАТЛЯТЬ И ОЧАРОВЫВАТЬ ДРУГИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) истерическое личностное расстройство
- б) шизоидное личностное расстройство
- в) нарциссическое личностное расстройство
- г) параноидное личностное расстройство
- д) пограничное личностное расстройство

24. ЧЕРТЫ ПЕДАΝТИЧНОСТИ, БЕРЕЖЛИВОСТИ И УПРЯМСТВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) ананкастного расстройства личности
- б) шизоидного расстройства личности
- в) истероидного расстройства личности
- г) пограничного расстройства личности
- д) параноидного расстройства личности

25. СКЛОННОСТЬ К НАВЯЗЧИВОСТЯМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) шизоидного личностного расстройства
- б) пограничного личностного расстройства
- в) нарциссического личностного расстройства
- г) ананкастного личностного расстройства
- д) истероидного личностного расстройства

26. ПОСТОЯННЫЙ СТРАХ ФОРМИРУЕТ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ РИСУНОК ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ С

- а) тревожным расстройством
- б) шизоидным расстройством
- в) эмоционально неустойчивым расстройством
- г) диссоциальным расстройством
- д) ананкастным расстройством

27. ВЫСОКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ С СОЦИОФОБИЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ У

- а) лиц с истероидным личностным расстройством
- б) лиц с шизоидным расстройством
- в) лиц с тревожным расстройством
- г) лиц с диссоциальным расстройством
- д) лиц с эмоционально неустойчивым расстройством

28. НЕУВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ, НИЗКАЯ САМООЦЕНКА – СТЕРЖНЕВОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ

- а) шизоидного расстройства личности
- б) зависимого расстройства личности
- в) эмоционально неустойчивого расстройства личности
- г) диссоциального расстройства личности
- д) параноидного расстройства личности

29. ПРЕУВЕЛИЧЕННОЕ ЧУВСТВО СОБСТВЕННОЙ ЗНАЧИМОСТИ – СТЕРЖНЕВАЯ ЧЕРТА ЛИЦ

- а) нарциссического типа
- б) шизоидного типа
- в) зависимого типа
- г) тревожного типа
- д) диссоциального типа

30. ПОСТОЯННАЯ УСТАНОВКА К СКРЫТОЙ ОБСТРУКЦИИ, ПАССИВНОМУ СОПРОТИВЛЕНИЮ РУКОВОДСТВУ, ЗА ФАСАДОМ КОТОРОЙ НАХОДИТСЯ АГРЕССИЯ, – СТЕРЖНЕВАЯ ЧЕРТА

- а) шизоидного типа
- б) пассивно-агрессивного типа
- в) зависимого типа
- г) тревожного типа
- д) эмоционально неустойчивого типа

Шкала оценивания теста

За каждый правильный ответ слушателю начисляется от 0 до 2 баллов. Максимальное количество баллов за тест - 40. Также преподавателем могут снижаться баллы за несоблюдение регламента выполнения тестового задания

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен. Экзамен по дисциплине проводится в форме решения кейс-заданий.

Типовые кейс-задания

Кейс 1. К психотерапевту обращается мужчина 29 лет с жалобами на постоянную беспредметную тревогу, панические атаки, возникающие в замкнутых пространствах (лифт, метро) и в людных местах (торговых центрах), а также на ощущение дереализации/деперсонализации, чувство, что всё «не по-настоящему», что жизнь - это «сон». Не женат. Проживает вдвоем с матерью, отношения характеризует как дистантные. По образованию программист, постоянного места работы и постоянного дохода не имеет, выполняет заказы на дому. В свободное время играет в компьютерные игры онлайн, где общается с членами киберкоманды на игровые темы. Друзей в повседневной жизни не имеет. На фоне тревожных переживаний утратил интерес к работе, все больше времени проводит за играми или залеживаясь в кровати.

Сформулируйте и обоснуйте диагностические гипотезы.

Укажите методы и критерии проведения дифференциальной диагностики.

Кейс 2. На первом приеме у психотерапевта мужчина 44-х лет. Выглядит ухоженно, аккуратно, одет в достаточно сдержанном стиле в одежду дорогих брендов. Эмоционально закрыт, сохраняет серьезное, несколько высокомерное выражение лица, в беседе лаконичен, на вопросы о личных переживаниях и психологических проблемах отвечает уклончиво. О себе говорит с переоценкой, охотно перечисляет свои достижения, обосновывает свое интеллектуальное и личное превосходство над окружающими. О других людях высказывается обесценивающее, как об ограниченных, безвольных и ненадежных. Занимает руководящую должность в крупной компании, однако убежден, что не оценен по достоинству и заслуживает более высокой позиции. Не женат. Ранее неоднократно состоял в краткосрочных отношениях с женщинами, с которыми разрывал отношения по собственной инициативе, либо в связи с их «корыстностью», либо в связи с их «ограниченностью». Предъявляет жалобы на депрессивные переживания и злоупотребление алкоголем в связи с неудовлетворенностью жизнью «на фоне кризиса среднего возраста»: отсутствия семьи, близких друзей, напряженных отношений на работе.

Сформулируйте и обоснуйте диагностические гипотезы.

Укажите методы и критерии проведения дифференциальной диагностики.

Кейс 3. К психотерапевту обращается женщина 27-ти лет. Выглядит заметно младше своего возраста, держится инфантильно. Во внешнем облике подчеркнута сексуальная привлекательность, присутствуют признаки обращения к услугам косметологов. Находится в состоянии острого эмоционального кризиса в связи с разрывом отношений с партнером, произошедшим неожиданно для пациентки. Пациентка имеет высшее образование, однако с момента окончания вуза не работает, полностью посвящая себя «созданию домашнего уюта для любимого мужчины». Данные отношения для пациентки вторые, предыдущие отношения завершились также по инициативе мужчины, который к ней «охладел». В обоих случаях партнеры были значительно старше пациентки, являлись состоятельными мужчинами, которые полностью ее обеспечивали. Пациентка утверждает, что «не сможет без него жить», что «не знает, куда ей теперь идти и что делать», ощущает, что «почва ушла из-под ног», что «мир рухнул», высказывает суицидальные идеи.

Сформулируйте и обоснуйте диагностические гипотезы.

Укажите методы и критерии проведения дифференциальной диагностики.

Кейс 4. За психотерапевтической помощью обращается мужчина 37-ми лет в связи с нарастанием тревоги на фоне повышения в должности и повышения уровня профессиональной ответственности. Связывает свое состояние с тем, что не был в отпуске в течение 3-х лет. Осознав, что является «трудоголиком», принял решение не заниматься работой по воскресеньям и строго придерживается это решения, однако не может в этот день расслабиться и отдохнуть, постоянно чувствует вину и раздражение, что «зря теряет время». Женат, имеет двоих детей, но мало проводит времени с родными в силу своей занятости. Считает, что его основная роль по отношению к детям - материально их обеспечивать и поддерживать дисциплину. Убежден, что отцовский авторитет непререкаем, как и авторитет начальства. Жену считает чересчур эмоциональной, как и всех женщин, признает, что интимная жизнь в супружеской паре редкая, однообразная и воспринимается им как «супружеский долг». На фоне переутомления стал более раздражительным, считает подчиненных неорганизованными, легкомысленными, безответственными. Появились трудности засыпания, сопровождающиеся навязчивыми мыслями о том, что в важных проектах могли быть допущены критические ошибки.

Какие диагностические гипотезы относительно механизмов симптомообразования при данном расстройстве личности сформулировал бы:

1. Психоаналитический психотерапевт?
2. Юнгианский психотерапевт?

3. Когнитивный психотерапевт?

Шкала оценивания кейса - задания

8-10 баллов - кейс-задание выполнено полностью, слушатель приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины их возникновения. В случае ряда выявленных проблем четко определяет их иерархию. При устной презентации уверенно и быстро отвечает на заданные вопросы, выступление сопровождается приемами визуализации. В случае письменного отчета-презентации по выполнению кейс-задания сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений;

5-7 баллов – кейс-задание выполнено полностью, слушатель не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. При устной презентации на дополнительные вопросы выступающий отвечает с некоторым затруднением, подготовленная устная презентация выполненного кейс-задания не очень структурирована. При письменном отчете-презентации по выполнению кейс-задания сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

2-5 баллов – кейс-задание выполнено более чем на 2/3, слушатель расплывчато раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствуют о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. При устной презентации на вопросы отвечает с трудом или не отвечает совсем. Подготовленная презентация выполненного кейс-задания не структурирована. В случае письменной презентации по выполнению кейс-задания не сделан детальный анализ кейса, далеко не все факты учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

0-1 балл - кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение устное или письменное не структурировано. Если решение и обозначено в выступлении или отчете-презентации, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

Интегральная шкала оценивания

Низкий «неудовлетворительно/незачет» - компетенция не освоена или освоена в недостаточной мере. Слушатель не знает, либо знает на слабом уровне теоретический материал по модулю. Не владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы или называет неуверенно, с ошибками.

Пороговый (базовый) «удовлетворительно/зачтено» - компетенция освоена удовлетворительно, но недостаточно. Слушатель освоил основную базу теоретических знаний. Владеет терминологией и основными понятиями из профессиональной сферы.

Продвинутый «хорошо/зачтено» - компетенция освоена достаточно хорошо. Слушатель знает теоретический материал по модулю, умеет применить эти знания на практике. Четко и ясно формулирует свои мысли. Знает специальную литературу по профессиональным вопросам.

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти

знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

7.1. Нормативно-правовые документы

1. «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» от 29.10.2012 №373-ФЗ;
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специалитет по специальности 37.05.01 Клиническая психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 мая 2020 г. N 683)

7.2. Основная литература

1. Зейгарник, Б. В. Патопсихология: учебник для вузов / Б. В. Зейгарник. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 367 с.
2. Колесник, Н. Т. Нейро- и патопсихология. Патопсихологическая диагностика: учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова; под редакцией Г. И. Ефремовой. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 240 с.

7.3. Дополнительная литература

1. Дереча, В. А. Психология, патопсихология и психопатология личности: учебник для вузов / В. А. Дереча. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 251 с.
2. Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Проективные методы. М., 2001.
3. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика. М., 2007.
4. Гиндикин В.Я., Гурьева В.А. Личностная патология. – М., 1999. – 266 С.
5. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. - СПб., 2004.
6. Зейгарник Б.В. Патопсихология. – М., 2004. – 288 С.
7. Каннабих Ю.В. История психиатрии. М., 2002 (или любое другое издание).
8. Карвасарский Б.Д., ред. Клиническая психология. – СПб.: Питер, 2004. -960 с.
9. Карсон Р., Батчер Д. Анормальная психология Издательство: Питер, 2004, с.1167.
10. Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии. М.,2000.
11. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2002.
12. Маршанин Б.А., ред. Клиническая психология в социальной работе. -М.: Академия, 2002. -224 с.
13. Медицинская и судебная психология. Курс лекций: Учебное пособие // Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Ф.С. Сафуанова. - М.: Генезис, 2004.
14. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 880 С.
15. Снежневский А.В. Общая психопатология. М., 2001.
16. Собчик Л.Н. Психодиагностика в медицине. – М.: Компания Боргес, 2007. – 415 С.
17. Фрейд З. Истерия и страх. М., 2006.
18. Фрейд З. Навязчивость, паранойя и перверсия. М., 2006.

7.4 Интернет-ресурсы

1. E-library.ru
2. Ebsco.com
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. ЭБС «IPRbooks»

7.5 Справочные системы

1. КиберЛенинка- это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний: <https://cyberleninka.ru/>

2. <http://thinkcognitive.org/ru/#.XcLRzMzY2w> – проект выпускник СПбГУ, включающий ежегодные зимние конкурсы NEISSER, KAHNEMAN и MARVIN для слушателей разных уровней, организацию и поддержку когнитивных мероприятий для слушателей, распространение информации о новостях из мира когнитивной науки, интересных научных школах и конференциях, возможностях для обучения, публикации инструкций по анализу данных, представлению результатов, и, в целом, по выживанию в мире науки

3. Scopus- реферативная база, являющаяся указателем научного цитирования. Позволяет в краткие сроки получить самую полную библиографию по интересующей теме. Не содержит полных текстов статей

4. Dryad Digital Repository – открытая база данных, в которой желающие выкладывают сырые результаты исследований, опубликованных в международных журналах.

7.6 Иные источники

1. www.azps.ru/handbook (психологический словарь)
2. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»)
4. www.psyedu.ru (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. www.roscopy.ru (сайт Федерации психологов образования России)
6. www.iprbookshop.ru Электронная библиотечная система IPRbooks;
7. <http://www.psychiatr.ru> – Российское общество психиатров;

8 Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации; укомплектована специализированной мебелью, и техническими средствами обучения, обеспечивающими реализацию проектируемых результатов обучения.

Помещение для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью доступа в «Интернет» и обеспечением доступа в электронную образовательную среду МИП (<http://inpsycho.ru/student/biblioteka>), в том числе, в электронные библиотечные системы.

Технические и программные средства обучения:

Ноутбук с ПО Windows и установленным пакетом лицензионным Microsoft
Проектор

Требования к программному обеспечению общего пользования:

Специализированное оборудование и специализированное программное обеспечение при изучении дисциплины не используется.

Учебно-методические материалы, расписание занятий и ссылки на вебинары для слушателей размещаются в личном кабинете слушателя на платформе InStudy МИП: <https://dop.instudy.online/>. При зачислении на программу слушателям предоставляются персональные логин и пароль от личного кабинета.

Характеристика результатов освоения программы

В результате освоения программы у слушателя сформированы компетенции:

Компетенция (код, содержание)	Индикаторы
Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ, составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)	Проводит диагностику расстройства личности; анализирует и представляет результаты в виде клинико-психологического заключения
Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Разрабатывает программы психокоррекционной работы при расстройствах личности с учетом нозологических, социально-демографических и индивидуально-психологических особенностей пациента