

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
Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе
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>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля)</u>	5
<u>4.2. Содержание дисциплины (модуля)</u>	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей дисциплины (модуля)</u>	6
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	7
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)</u>	22
<u>7.1. Нормативно-правовые документы</u>	22
<u>7.2. Основная литература</u>	22
<u>7.3. Дополнительная литература</u>	22
<u>7.4. Интернет-ресурсы</u>	23
<u>7.5. Справочные системы</u>	23
<u>7.6. Иные источники</u>	24
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)</u>	24

1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- ознакомление слушателей с основными формами практической работы патопсихолога;
- обучение слушателей основам патопсихологической пропедевтики и принципам практической психодиагностической работы с пациентами;
- овладение навыками диагностики высших психических функций при психических расстройствах и проведения патопсихологического исследования, как части профессиональной деятельности клинического психолога.

Основными задачами дисциплины являются:

- формирование у слушателей основных навыков взаимодействия с пациентами с психическими отклонениями;
- ознакомление слушателей с основными приемами ведения клинической беседы с пациентами и сбора анамнеза;
- формирование навыков предъявления, оценки и анализа патопсихологических методик;
- формирование навыков диагностики и оценки высших психических функций при психических расстройствах;
- овладении слушателями принципами и методами комплексной психологической диагностики личности при психических расстройствах.

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
Консультативный и психотерапевтический	Способен разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Имеет представления о положениях патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; о принципах коллегиального подхода для осуществления клиничко-психологического вмешательства в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациента	Умеет формулировать цель патопсихологического исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов.	Владеет навыками самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; способами осуществлять клиничко-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациентов с нарушениями психического развития

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:	96	96
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	96	96
В форме практической подготовки		
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		
Самостоятельная работа слушателя (СР)	38	38
Контактная самостоятельная работа (КСР)	-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет
	час.	
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)	134	134

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. Общая характеристика патопсихологического исследования	6		16				8			
2	Тема 2. Патопсихологическая диагностика нарушений различных сторон психической деятельности	6		80				30			
		134		96				38		3	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Общая характеристика патопсихологического исследования	Патопсихология как область психологического знания и практики. Общая характеристика патопсихологии – ее предмет, объект, место в системе научного знания и соотношение с другими науками. Практические задачи патопсихологии. Теоретико-методологические основы патопсихологии. Вклад классических психиатрических исследований школы В.М. Бехтерева и С.С. Корсакова в становление патопсихологии. Культурно-исторический подход, деятельностная парадигма и их значение для отечественной патопсихологии. Патопсихологическое исследование. Принципы патопсихологического исследования: принцип качественного анализа, принцип моделирования обычной деятельности, принцип учета сохранных форм психической деятельности и т.д. Рекомендации по планированию и организации патопсихологического исследования. Структура заключения
Тема 2. Патопсихологическая диагностика нарушений различных сторон психической деятельности	Исследование состояния познавательной сферы. Методы патопсихологического исследования состояния внимания, памяти, мышления. Экспериментальные приемы изучения восприятия по С.Я. Рубинштейн, Н.К. Киященко, Е.Т. Ротенберг и возможности их применения в патопсихологической практике. Проблема нарушений умственной работоспособности: причины и проявления данного феномена. Нозологическая специфичность каждого варианта нарушений познавательных функций. Исследование состояния эмоционально-личностной сферы. Формализованные методики, применяемые в патопсихологическом исследовании. Возможности и ограничения применения личностных опросников. Проективная диагностика в патопсихологии. Экспериментальные процедуры, разработанные в школе Курта Левина. Исследования феномена запоминания незавершенных действий; процедуры изучения пресыщения и уровня притязаний; диагностика особенностей самооценки. Возможности количественной обработки данных. Современные модификации классических экспериментальных процедур.

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.

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 2. Патопсихологическая диагностика нарушений различных сторон психической деятельности

Просмотр презентации: «Патопсихология «сквозных» процессов».

Круглый стол. Вопросы для обсуждения:

1. Какие мнестические процессы вы знаете?
2. По каким основаниям можно классифицировать виды памяти?
3. Охарактеризуйте методики исследования мнестических процессов.
4. Какое запоминание в норме является более продуктивным: непосредственное, или опосредованное?
5. Какие нарушения мнестических процессов вы знаете, в чем они выражаются?
6. Охарактеризуйте процесс внимания.
7. Назовите основные свойства внимания.
8. Что такое переключение (переключаемость) внимания?
9. Что такое концентрация внимания?
10. Перечислите методики исследования процессов внимания.
11. Какие нарушения внимания вы знаете, в чем они выражаются?
12. Назовите основные свойства восприятия.
13. Какие нарушения восприятия вы знаете, в чем они выражаются?

Просмотр и обсуждение презентации: «Исследование эмоционально-волевой и личностной сфер».

Групповая дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Рассмотрите стандартизованные методы диагностик.
2. Опишите отличия тестов от проективных методов исследования личности.
3. Опишите методики исследования индивидуально-психологических особенностей, которые используются при производстве СПЭ и КСППЭ.
4. Перечислите и кратко охарактеризуйте шкалы опросника MMPI.
5. Укажите какие свойства описывает тест Кеттелла.
6. Что такое саморегуляция?
7. Рассмотрите, на каких теоретических принципах базируется исследование способов реагирования с помощью теста С. Розенцвейга.
8. Перечислите и охарактеризуйте категории, описывающие типы и направленность в тесте С. Розенцвейга.
9. Укажите, какие кодировки ответов используются при диагностике с помощью теста «Руки» Э. Вагнера.
10. Охарактеризуйте цветовую проективную психодиагностику и рассмотрите ее роль при производстве СПЭ и КСППЭ
11. Раскройте достоинства и ограничения рисуночных методов и их роль при производстве СПЭ и КСППЭ.

*Групповой анализ психологического заключения по результатам СПЭ (КСПЭ), подготовленного преподавателем.
Анализ обследований студентов.*

Шкала и критерии оценивания работы слушателя

Оценка «отлично» выставляется, если студент активно работает в течение всего практического занятия, дает полные ответы на вопросы преподавателя в соответствии с планом практического занятия и показывает при этом глубокое овладение лекционным материалом, знание соответствующей литературы и законодательства, способен выразить собственное отношение по данной проблеме, проявляет умение самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, правильно выполняет учебные задачи.

Оценка «хорошо» выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логические, обоснованные фактами, со ссылками на соответствующие нормативные документы и литературные источники, освещение вопросов завершено выводами, студент обнаружил умение анализировать факты и события, а также выполнять учебные задания. Но в ответах допущены неточности, некоторые незначительные ошибки, имеет место недостаточная аргументированность при изложении материала, четко выраженное отношение студента к фактам и событиям.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, когда студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, когда студент обнаружил несостоятельность осветить вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Практические задания

Задание 1.

Проведите наблюдение за диагностической работой психолога с несколькими больными. Осуществите протоколирование процесса диагностики, проанализируйте полученные данные. Сравните протоколы, составленные при наблюдении каждого случая. Выделите общие черты и различия в поведении больных, их взаимодействии с психологом, выполнении ими заданий.

Задание 2.

Составьте заключения по результатам исследований, которые вы наблюдали. Обсудите составленные заключения с преподавателем.

Задание 3.

Проведите самостоятельное экспериментально-психологическое исследование больного. Проанализируйте полученные данные, а также свои трудности и достижения. Уделите особое внимание рефлексии своих переживаний в процессе взаимодействия с испытуемым.

Задание 4.

Составьте заключение по результатам проведенного вами исследования. Обсудите результат своей работы с преподавателем.

Шкала оценивания практического задания

За выполнение упражнения слушатель может набрать от 0 до 3 баллов по первым двум критериям и от 0 до 4 баллов по третьему критерию. Интегральный балл за выполнение упражнения считается по сумме набранных баллов по каждому критерию. Критерии оценивания выполнения практического задания:

- 1) Вовлеченность в решение проблемной ситуации (1-3 балла)
- 2) Освоение формируемого навыка (1-3 балла)
- 3) Успешность применения на практике полученных знаний и навыков (1-4 балла)

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет. Зачет по дисциплине проводится в форме решения кейс-задач.

Примерные кейс-задачи

Кейс 1

Больной А., 30 лет. Отец умер от туберкулеза, мать умерла при родах. Воспитывался в детдоме. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо. Был настойчив, крайне упрям, личное мнение отстаивал без компромиссов. Никогда не признавал себя виновным, неправым. Любил вступать в пререкания. Служил в армии успешно благодаря своей педантичности, прямолинейности, настойчивости. Не курил, алкоголь не употреблял. После армии поступил в политехнический институт, где возникли конфликты с преподавателями, деканом. Отличался склонностью к безудержным словопрениям, неумной критике существующих в вузе порядков и поведения преподавателей. После этого стал ходить по инстанциям, доказывал свою правоту. Обладая высоким самомнением, уровнем притязаний, выдавал себя «бойцом за правду». Несмотря на активно принимаемые меры по трудоустройству, считал, что его «лишают места, лишают убеждений, из-за его правоты». Писал множество жалоб. Даже если не было причины, находя повод для провокации конфликтов.

На приеме у психиатра А. был подчеркнуто вежлив, корректен. обстоятельно и многословно излагал историю своих «злосключений и мытарств». Преподносил информацию о себе так, будто «он – человек справедливый и не нарушающий конституционный правопорядок – подвергается преследованию и гонению властей». Больной был жестко прямолинеен, не терпел возражений, легко раздражался, становился гневливым, повышал голос. Приводил множество пояснений, фактов, дополнений к уже сказанному.

Экспериментально-психологическое исследование

Время отыскивания чисел по таблицам Шульте составило 48 сек, 40 сек, 42 сек, 39 сек, 44 сек. В пробе на переключение при попеременном прибавлении к заданному числу двух других ошибок чередования не наблюдалось. При исследовании мнестических функций нарушений не выявлено. Кривая запоминания 10 слов нарастающего характера (7, 8, 9, 10), отсроченное воспроизведение – 8 слов. В методике «Пиктограммы» легко опосредовал все понятия, испытывал легкие затруднения к понятию «справедливость», сказав, что её нет. Рисунки и пояснения адекватны предъявленным стимулам, воспроизвел 90% понятий. Объем механической и опосредованной памяти соответствовал норме.

При исследовании абстрактно-логического и понятийного мышления было выявлено искажение процесса обобщения. Методики «Классификация предметов», «Исключение лишнего», «Сравнение пар понятий» в большинстве случаев выполнял на

основе существенных категориальных признаков, однако наблюдались единичные личностно-значимые признаки. Переносный смысл пословиц и метафор пояснял правильно. Понимание рассказов было доступно, пересказывал близко к тексту. В целом суждения адекватны, логичны, последовательны. Самооценка по Дембо-Рубинштейн в пределах 60-70%, несколько завышена по шкале «характер» – 80%. В процессе исследования уровня притязаний после нескольких неудач резко снизил свой уровень притязаний, далее после удачного решения наиболее простых заданий вновь повысил его. При обследовании методикой СМИЛ у больного выявлены высокие показатели по шкалам 4-й (75 Т), 6-й (80 Т), 8-й (82 Т).

Вопросы:

1. Имеются ли у данного больного нарушения внимания?
2. Охарактеризуйте состояние мнестических функций.
3. Проанализируйте состояние сферы мышления.
4. Опишите имеющиеся особенности личностной сферы.
5. Сформулируйте заключение по данным экспериментально-психологического исследования и выделите ведущие патопсихологические синдромы.

Кейс 2

Больной Б., 62 года, находится в отделение судебно-психиатрической экспертизы. Жалобы на момент обследования отсутствуют.

Исследуемый охотно контактирует. Ориентировка во времени нарушена, говорит, что не помнит, какой сейчас год: «Примерно 2014-й», в ответ на просьбу указать месяц смотрит в окно и решает, что сейчас март, не может указать свой возраст, при этом правильно называет год своего рождения. Не помнит информацию о своих близких, внуках, не знает «девочка или мальчик?» Ориентировка в месте нарушена, утверждает, что находится в «психологической больнице», но для того, чтобы «вылечить больное ухо», не может самостоятельно передвигаться по стационару, находит кабинет врача только с помощью медперсонала, выйдя из которого не помнит, куда необходимо вернуться. Ориентировка в собственной личности сохранна. Спонтанно многословно рассказывает о своей жизни. На вопросы отвечает расплывчато, не по существу, часто не придерживается обсуждаемой темы, снова возвращаясь к воспоминаниям юности. Отмечается снижение слуха.

К исследованию отношение формально-ответственное, результатами и целью исследования не интересуется, эмоциональная реакция на ситуацию успеха и неуспеха отсутствует. Обращает на себя внимание легкость возникновения отказных реакций. Инструкцию понимает со 2-3-го предъявления, не способен к ее удержанию, постоянно требуются дополнительные повторения и объяснения. Ошибки не замечает и не исправляет. Темп деятельности неравномерный, с тенденцией к снижению. Критика к своему состоянию не сформирована. Кривая запоминания 10 слов: 5, 4, 5, 5, 5, отсроченное воспроизведение через 20 минут – 1 слово. Кривая запоминания 10 бессмысловых звукосочетаний: 1, 1, 1, 0, 1 слово, отсроченное воспроизведение – 0. Не смог воспроизвести ни одного понятия в методике «Пиктограммы», пересказ короткого рассказа недоступен.

Вопросы:

1. Оцените наличие и степень выраженности нарушений мнестической сферы у испытуемого.
2. Назовите имеющийся синдром мнестических нарушений.
3. Для какой патологии характерны обнаруженные нарушения?
4. Обоснуйте свое предположение.
5. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Кейс 3

Больная П., 71 год, находится на лечении в дневном стационаре. Жалобы на сниженное настроение, уныние, тоску, плаксивость, выраженную тревогу, сложности засыпания. Данные проявления усиливаются в вечернее время.

Больная контактна. Отвечает на вопросы в плане беседы, развернуто. Выражение лица печальное. На протяжении всего исследования сидела в однообразной позе, мимика и пантомимика обеднены. Фон настроения несколько снижен. Эмоциональные реакции лабильны в ситуациях воспоминаний о прошедших событиях (смерть мужа и сына), во время которых на глазах появляются слезы. Наблюдается некоторая инертность психической деятельности, сложность при переключении с одной темы разговора на другую. Активно участвует в проведении исследования, интересуется его целью и результатами. Инструкцию понимает со 1-2-го предъявления, способна к ее удержанию и подчинению своей деятельности поставленной цели. Допущенные ошибки не всегда замечает, при указании на них старается исправить. Темп деятельности равномерный, немного снижается к концу работы. Критика сформирована в достаточной степени.

Время отыскивания чисел по таблицам Шульте составило: 38 сек, 58 сек, 49 сек, 65 сек, 60 сек. При отыскивании чисел по таблице Шульте-Горбова наблюдалось множество ошибок на 3 этапе работы (поочередное нахождение черных и красных чисел), самостоятельно выполнить задание не смогла. «Серийный отсчет» от 100 по 7 выполняет в достаточном темпе, без ошибок. Проба Лебединского выполняется в замедленном темпе, с увеличением латентных промежутков, с называнием предметов, находящихся в поле зрения испытуемой.

Вопросы:

1. Какой вид имеет кривая истощаемости активного внимания в данном случае?
2. О наличии нарушений каких свойств внимания свидетельствуют данные ЭПИ?
3. Оцените степень выраженности когнитивных нарушений.
4. Для какой патологии характерны полученные результаты?
5. Обоснуйте свое предположение.

Кейс 4

Больная К., 46 лет, находится на стационарном лечении по поводу эпилептической болезни.

Выписки из истории болезни (заключение экспериментально-психологического исследования). При предъявлении предметов «термометр, часы, весы, очки» заявляет, что надо удалить термометр, так как он «нужен только больному человеку». Больная из этой же группы предлагает объединить часы, термометр и очки, так как «если человек близорукий, он смотрит на термометр и на часы через очки». В методике «Пиктограммы» при опосредовании понятия «тяжелая работа» наблюдались следующие высказывания: «Ну, уж это совсем нельзя изобразить, ведь мало что может быть тяжелой работой? Для одного математика тяжела. Я ее никогда не любила, она мне никогда не давалась. А другому литература не дается... А вот бывает, что слабому человеку физическая работа тяжела. Мало что может быть тяжело... Изображу камни, их ворочать тяжело. Хотя сейчас есть подъемные краны, ими можно подымать тяжести... Нет, камни не надо рисовать, лучше я молот изображу, как в кузнице, но сейчас их нет, молотобойцев, это тоже сейчас при помощи технических приспособлений делается. Не знаю, доктор, как... Ну пусть будет и камень, и молот».

Вопросы:

1. Проведите анализ представленных высказываний с позиции классификации расстройств мышления.
2. О каком виде нарушения операционального компонента мышления идет речь?

3. Укажите изменения в других сферах психической деятельности, характерные для больных эпилепсией.
4. Можно ли на основании отдельных сведений о больной выделить ведущий патопсихологический симптомокомплекс?
5. Перечислите примеры психических расстройств, при которых могут наблюдаться приведенные нарушения.

Кейс 5

Больной В., 23 лет. Впервые госпитализирован в психиатрическую больницу.

Выписка из экспериментально-психологического исследования. Активно жалоб на состояние умственной работоспособности не высказывает, но при расспросах признает, что в голове бывает «пустота», читать и учиться «нудно». Экспериментальные задания быстро выполняет, к своим ошибкам относится без должной критики. При классификации предметов объединяет ребенка и бабочку, так как «они нарисованы красочно»; при сравнении понятий «тарелка и лодка» говорит, что «они состоят из молекул»; при сравнении «воробей и соловей» объясняет, «это птицы», но тут же добавляет «состоят оба из 3 слогов и оканчиваются на «й»». В пиктограмме для запоминания выражения «больная женщина» пытается нарисовать стадион, «на нем болельщики сидят». Для слова «разлука» рисует луковицу.

Вопросы:

1. Проведите анализ представленных высказываний с позиции классификации расстройств мышления.
2. Перечислите феномены, наблюдающиеся в методике «Пиктограммы».
3. Укажите варианты проведения дифференциальной диагностики?
4. Какие сведения необходимы для выделения ведущего патопсихологического симптомокомплекса?
5. Расскажите классификацию расстройств мышления по Б.В. Зейгарник.

Кейс 6

Больная К., 40 лет, находится на лечении в дневном стационаре.

Жалобы на отсутствие желания что-либо делать, «эмоциональный спад, апатию», угнетают мысли о том, что «надо что-то делать, а не хочется», на тревогу, «сама себя накручиваю», беспокоит страх за собственное здоровье, мысли о том, что возможно наличие какого-то серьезного заболевания кишечника.

Больная охотно контактирует. На вопросы отвечает в плане беседы, многословно, с излишней детализацией. Фиксирована на своем состоянии. Эмоционально лабильна, когда рассказывает о своих проблемах, на глазах появляются слезы от «жалости к себе». При этом наблюдается некоторая эмоциональная холодность, неадекватность эмоциональных реакций относительно других людей: спокойно монотонно рассказывает о том, что на ее глазах умерла сестра от рака крови, что все новогодние праздники пришлось заниматься похоронами коллеги по работе, недавно узнала, что муж болен циррозом печени. Отмечает, что во время всех этих событий «не могла заплакать, как-то отреагировать». Ипохондрична, несколько демонстративна. Фон настроения неустойчивый, снижен. Отношение к исследованию формально-обязательное. Интересуется результатами и целью исследования. Инструкцию понимает с 1-го предъявления, способна к ее удержанию. Допущенные ошибки замечает, старается исправить. Обращает на себя внимание отсутствие эмоциональных реакций на ситуацию удачи-неудачи. Темп деятельности средний. Критика формальная.

Время отыскивания чисел по таблицам Шульте составило: 33 сек, 31 сек, 39 сек, 37 сек, 30 сек. Серийный отсчет выполняет в среднем темпе, без ошибок. Проба Лебединского выполняется в среднем темпе, без ошибок. Кривая запоминания 10

слов: 6, 9, 9, отсроченное воспроизведение через 35 минут – 8 слов. В методике «Пиктограммы» воспроизвела 94% понятий по своим рисункам. При выполнении методики «Сравнение понятий» находит общее между глобусом и бабочкой в том, что «у глобуса два полушария, а у бабочки два крыла», между обезьяной и стулом в том, что «у них 4 ножки и 4 лапы», между крокодилом и апельсином в том, что «оба в жарких странах», между трамваем и огурцом в том, что «в них набиваются люди и семечки». В методике «Исключение лишнего» (предметный вариант) исключает солнце, т.к. «оно само по себе, а остальное нужно включать». В методике «Классификация» откладывает лебедя в отдельную группу как «водоплавающее», не помещая его при этом в уже имеющуюся группу «птицы». В методике «Пиктограммы» обращает на себя внимание использование исследуемой большого количества геометрических символов для опосредования понятий. В методиках «Исключение лишнего», «Классификация», «Составление последовательности картинок» обследуемая одновременно предлагает в качестве решения задачи несколько вариантов ответов, не отдавая ничему предпочтения. Например, выполняя методику «Исключение лишнего», утверждает, что «существует два варианта: 1-й – исключаем письмо, т.к. остальное издает звук, 2-й – исключаем балалайку, т.к. остальное информация»; «смотря как посмотреть – если исключать человека, то остальное – спортивный инвентарь, а если не брать в расчет человека, то лишний мяч, а остальное – зимние виды спорта». При выполнении методики «Классификация» обследуемая, минуя второй этап, переходит к выполнению третьего, на всех этапах предлагает несколько вариантов решений. Например, одновременно предлагает два варианта: 1-й – все можно разделить на группу «живое» (животные, люди и растения) и «неживое», 2-й – на группу «животные и растения» и «человек и все, что сопровождает его жизнь».

Вопросы:

1. Оцените наличие и степень выраженности нарушений внимания и памяти в данном случае.
2. Охарактеризуйте имеющиеся нарушения мышления.
3. Для какой патологии характерны полученные результаты?
4. Проведите дифференциальную диагностику приведенного случая.
5. Какие сведения необходимы для выделения ведущего патопсихологического симптомокомплекса?

Кейс 7

Больная С., 46 лет, на лечении в отделении неврозов. С детства была впечатлительной, раздражительной, обидчивой и упрямой. При волнении часто возникали ком в горле, «трясло всё тело», боли в мышцах конечностей. Такое состояние впервые возникло в возрасте 7 лет, когда отец ударил ее ремнем за плохое поведение в школе. Со слов больной, отец очень испугался, и с этого времени ее больше не обижали. После училища С. работала в швейной мастерской с 16 лет. В 27 лет вышла замуж. Муж относился к ней очень заботливо, упреждал все ее желания. После рождения ребенка не смогла работать, так как в коллективе к ней относились недоброжелательно и, по мнению больной, завидовали ее семейному благополучию. Три года назад муж умер от сердечного приступа. Больная тяжело переживала утрату. На похоронах была «истерика». Она громко причитала, наблюдалось пропадание слуха и голоса (около 30 минут), судорожные припадки, но вскоре все прошло. Была вынуждена устроиться на работу. В прошлом году больная повторно вышла замуж. Муж злоупотребляет алкоголем, после одной из ссор у больной появилось ощущение удушья, не могла говорить. С трудом передвигалась якобы из-за мышечных болей. Терапевтом была направлена на обследование, но никакой патологии выявлено не было.

Во время экспериментально-психологического исследования предъявляет жалобы

на плаксивость, ощущение «кома», спазмы в горле, головные боли, болевые ощущения в мышцах, расстройство сна (плохо засыпает). Поведение демонстративное, говорит шепотом, периодически возникают рыдания, долго не может успокоиться, часто меняет позу, мимика и пантомимика одиозны. Ориентировка во времени и месте сохранены (правильно назвала текущую дату, место своего пребывания), расстройств восприятия на момент исследования не обнаружено. Фон настроения снижен. Просит врача вызвать мужа и сообщить ему о «тяжелой ее болезни», чтобы он был внимателен к ней. Критика к болезни присутствует. Отношение к исследованию формальное. Возникают отказные реакции при трудности выполнения заданий.

При исследовании внимания методикой «Таблицы Шульце» были полученные следующие результаты: 45 сек, 50 сек, 64 сек, 66 сек, 66 сек, в пробе «Отсчитывание» и «Поочередное сложение» наблюдались единичные ошибки (при переходе через десяток), латентные промежутки между ответами увеличивались к концу задания. При исследовании мнестической сферы кривая запоминания 10 слов: 6, 6, 7, 8, 9 отсроченное воспроизведение, через 30 минут – 7 слов. В методике на «Ассоциативную память» смогла воспроизвести все 10 слов с первого раза. В методике «Пиктограммы» возникали трудности при опосредовании абстрактных понятий, отказные реакции. Отсроченное воспроизведение через 30 минут – 70%. Пересказ короткого рассказа доступен. При исследовании мышления методикой «Сравнение понятий», наблюдались единичные конкретные признаки («корова молоко дает, а на лошади можно ездить»). «Исключение лишнего» выполнила без особенностей. Переносный смысл пословиц и метафор доступен, временами истолковывает буквально («Не твои сани, вот и не садись»).

При исследовании эмоционально-личностной сферы, методикой ТАТ на некоторые картинки отказывалась придумывать рассказ, говоря, что для нее она очень близка и при этом начинала плакать. Так, например, на изображение плачущей женщины с опущенной головой и держащейся за дверь, сказала: «Так я плачу, когда муж совсем про меня забывает, не интересуется моими делами». Помимо этого, в большинстве картин с изображением женщин высказывала слова жалости, беспомощности в их адрес, проявляла понимание персонажа, разделяла его взгляды, сочувствовала ему. Отступала от сюжетной линии (внезапно переходила от одного направления рассказа к другому, чаще всего к женскому персонажу, ее позиции, качествам). Наблюдались длительные паузы в рассказах наряду с достаточной продолжительностью рассказа (доходило до 15-20 минут). В методике Дембо-Рубинштейн по шкале характер показатель равен 70%; а по всем остальным трем шкалам не превышает 50%.

Вопросы:

1. Назовите имеющиеся нарушения внимания.
2. Какие нарушения мышления наблюдаются в методике «Исключение лишнего предмета»?
3. Дайте характеристику феноменам, обнаруженным в методике «Пиктограммы»?
4. Проанализируйте поведенческие нарушения у испытуемого.
5. Перечислите необходимые вам сведения для обозначения ведущего патопсихологического симптомокомплекса.

Кейс 8

Больной О., 34 года. Находится в отделении судебно-психиатрической экспертизы. Жалоб не предъявляет. При расспросе отвечал: «Какая вам разница, что меня беспокоит?».

Во время исследования контакт затруднен, непродуктивный. Постоянно раздражается, грубит экспериментатору, поправляет, делает замечания, переспрашивает: «А вы как думаете?», считает, что ему задают «глупые вопросы». Сидел, развалившись на стуле, к эксперименту отнесся крайне негативно. Задания отказывался выполнять, «да мне

всё равно, что вы тут напишете». Наблюдалось повышенное потоотделение, вытирал платком лоб, нос, волосы. Критическое отношение снижено.

Провести пробы на исследование внимания, памяти не предоставилось возможности, больной отказался «отвечать на ваши дурацкие картинки». Рисовать «Пиктограммы», соответственно, не стал. При исследовании абстрактно-логического мышления в пробе «сравнение понятий» давал следующие ответы: «ворона и самолет – ничего общего», «река и птица – не знаю, сами отвечайте на свои вопросы», «озеро и река – ничего у них общего, река длинная», «дуб и береза одинаковые, ничего у них разного». Переносный смысл пословиц не понимает, поясняет, что «никогда не слышал, откуда я знаю, чего цыплят осенью считают?» Исключение лишнего предмета по картинкам выполнять отказался.

В целом суждения больного примитивные.

Вопросы:

1. Какая разновидность отношения к эксперименту описана в задаче?
2. Обозначьте круг психопатологических расстройств, при которых могут наблюдаться описанные поведенческие реакции.
3. Сделайте предварительные выводы о нарушениях мышления.
4. Какую тактику должен выбрать клинический психолог, чтобы провести эксперимент полностью?
5. Перечислите особенности личности О.

Кейс 9

Больная В., 48 лет. Образование высшее, филолог, работает начальником отдела в редакции журнала.

Жалобы на плаксивость, раздражительность, «ничего не хочется делать», «нет радости в жизни». При расспросе не отмечает нарушения памяти, считает себя немного рассеянной, «путаю номера телефонов».

Внешне ухожена, спокойна, ориентирована в месте, времени, собственной личности. Во время эксперимента не понимает инструкции к заданиям. Не справляясь с элементарными пробами, удивляется своей несостоятельности, плачет. Эмоционально неустойчива. Критическое отношение снижено, считает себя здоровой, «это сестра меня привела, сама бы ни за что не обратилась к врачу».

При исследовании внимания очень медленно отыскивает числа в таблицах Шульте, некоторые не узнает. Серийный отсчет выполнить не смогла, от 100 по 7 попросила разрешения «считать в столбик», ответ – 80. В пределах 20 счетные операции затруднены. Вспоминая таблицу умножения, отвечала, что 4×4 это 8; $6 \times 6 = 12$; $7 \times 7 = 14$. При исследовании памяти не помнит важные даты своей жизни – в каком году родился сын, когда окончила институт, удивляется этому и плачет. Кривая запоминания 10 слов: 4, 6, 6, 5; отсроченное воспроизведение 1 слово. Методику «Пиктограммы» выполнить не смогла, при просьбе рисовать пыталась написать слово прописью.

В пробах на исследование мышления выявлены сугубо конкретные суждения. Сравнение понятий осуществляет на основании внешних признаков, утверждает, что «у вороны крылья больше, чем у самолета», «у березы ствол больше, у дуба массивнее», «река шире озера». Исключение лишнего производит по случайному выбору, «пусть будет лишним термометр, вы же сказали, что надо что-то исключить», «керосиновой лампой уже давно не пользуются». Переносный смысл пословиц трактует буквально: «Правильно говорят, в колодец плевать нельзя». Остальные пословицы поясняет формально: «Все в этой жизни относительно».

В пробах на исследование двигательных функций руки наблюдаются симметричные скованность в движениях, быстрая истощаемость, замедленность. Пробы на реципрокную координацию движений (поочередное сжатие и распрямление пальцев кистей рук) выполнить поочередно не может. При переходе от предыдущего задания к следующему

начинает выполнять предыдущее. Пробу «кулак-ребро-ладонь» выполняет неверно, проговаривание инструкции не облегчает выполнение задания. Пробы на повторение ритмических структур выполняет с ошибками, несложную серию простукивает ошибочно.

Почерк и письмо под диктовку сохранены. Сложные и простые логико-грамматические структуры не понимает: «Оля светлее Сони», утверждает, что «Оля брюнетка», затрудняется ответить кто из мальчиков выше в задании «Ваня выше Пети». Задания на пространственное мышление – показать очки ручкой, нарисовать круг под крестом выполнить не может. Простые орнаменты «Кубиков Кооса» собирает совершенно неправильно, ошибок не замечает.

Страдает номинативная функция речи: не может назвать изображение предметов в методике «исключение лишнего», геометрических фигур (круг, треугольник, прямоугольник, овал), путает их.

Проведение личностных опросников затруднено из-за непонимания смысла вопросов и вследствие формальных ответов.

Вопросы:

1. С какими состояниями необходимо дифференцировать описанные расстройства памяти?
2. Опишите нарушения мышления, наблюдающиеся в ходе исследования.
3. Проанализируйте нарушения речи.
4. Выделите ведущий патопсихологический синдром.
5. Оцените прогноз для осуществления профессиональной деятельности В.

Кейс 9

Больная З., направлена медико-социальной комиссией на экспериментально-психологическое исследование. По образованию учитель начальных классов, стаж работы 45 лет. Жалобы на головокружение, шаткость при ходьбе, неустойчивое настроение, затруднения концентрации внимания.

Во время исследования ориентировка всех видов сохранена. Взволнована фактом обследования, интересуется целями. Многоречива, отвлекаема, на вопросы отвечает обстоятельно, витиевато, издалека. Эмоционально неустойчива, фон настроения приподнят. Спрашивает о правильности выполнения заданий, инструкции усваивает с первого раза, удерживает цель. К концу исследования фиксируется выраженная утомляемость. Критическое отношение сохранено.

При исследовании внимания по таблицам Шульте скорость выполнения заданий замедлена, к концу время значительно увеличивается. Серийный отсчет от 100 по 7 выполняет верно, единичные ошибки исправляет самостоятельно, латентные промежутки несколько увеличены.

При исследовании механической памяти кривая запоминания 10 слов имеет следующий вид: 4, 6, 6, 8; отсроченное воспроизведение 5 слов. При исследовании опосредованного запоминания методикой «Пиктограммы» отмечается легкость возникновения ассоциаций, большинство из которых конкретно-ситуационного содержания. Точно воспроизвела 60% понятий.

При исследовании абстрактно-логического и понятийного мышления в методике «Исключение лишнего» использует существенные, категориальные, ситуационные и функциональные признаки, в некоторых заданиях затрудняется найти лишний предмет. Переносный смысл пословиц понимает верно. Отвлекаема, многословна. Охотно рассказывает о событиях своего давнего прошлого, отчетливо сообщает даты, фамилии знакомых, при этом затрудняется вспомнить, что делала утром сегодняшнего дня, не может сразу назвать свой адрес. Легко возникает плаксивость.

Самооценка по Дембо-Рубинштейн по шкалам «счастье», «характер» – 100%. По шкале «здоровье» отметила 60%, пояснения адекватные, ссылается на возраст.

Результаты опросника «Мини-Мульт» находятся в верхних границах нормы по шкалам № 7, 9 (68 Т, 70 Т соответственно).

Вопросы:

1. Укажите нарушения внимания, выявляющиеся в ходе исследования.
2. Оцените степень и характер нарушений интеллектуально-мнестической сферы.
3. Обозначьте сохранные звенья психических функций.
4. Опишите особенности личности, используя результаты методики Дембо-Рубинштейн и опросника «Мини-Мульт».
5. Какие психические нарушения ожидаемы при патопсихологическом исследовании пожилых людей?

Кейс 10

Больная Г., 46 лет. Жалоб активно не предъявляет. При расспросе отмечает расстройства памяти, слабость, плаксивость.

Дезориентирована в месте, времени, на прием доставлена в сопровождении мужа. Во время исследования на вопросы отвечает не сразу, часто не понимает их смысл. Может сообщить скудные сведения о себе, не помнит возраст дочерей, внуков, путается в датах. Речь обеднена, некоторые слова выговаривает с трудом. Крайне эмоционально неустойчива, резко переходит от спокойного состояния до плача «навзрыд» без малейшего повода. Инструкции к заданиям не удерживает, сразу забывает, часто не понимает их смысл, темп выполнения значительно замедлен. Выполняет только простые методики, при обнаружении ошибок плачет, просит простить ее за несостоятельность. Критическое отношение снижено.

При исследовании внимания по таблицам Шульте скорость поиска чисел замедлена, забывает на чем остановилась, до конца выполнить не смогла. Пробы на серийный отсчет от 100 по 7, от 50 по 3 недоступны выполнению. При исследовании механической памяти кривая запоминания 10 слов: 3, 3, 3, 4. Отмечается феномен края, воспроизводит 3 последних предъявленных слова, отсроченное воспроизведение 1 слово. На протяжении обследования обнаруживает явления фиксационной амнезии. Методику «Пиктограммы» провести не удалось, больная не смогла нарисовать рисунки даже к простым понятиям.

При исследовании абстрактно-логического и понятийного мышления в пробе на исключение лишнего предмета не понимает смысл задания, выбор лишнего носит случайный характер, обосновать затрудняется, иногда исключает часто используемые ею в быту предметы («выбираю будильник, он нас будит»). В методике «Классификация» не может дать название некоторым изображенным предметам, но знает их функциональное предназначение, несколько раз приходится повторять инструкцию. В методике на сравнение пар понятий не могла найти ни сходство, ни отличие даже простых понятий. Переносный смысл пословиц и метафор пониманию недоступен.

Письмо под диктовку частично нарушено, наблюдаются грамматические ошибки, пропуски букв, повторение одних и тех же элементов в разных буквах, сохранна автоматизированная письменная речь (правильно пишет только свои фамилию, имя и отчество). Элементарные счетные операции не выполняет. Конструктивный праксис резко нарушен (не собирает даже простые орнаменты кубики Коса, фигуры из спичек по образцу).

Проведение личностных опросников нецелесообразно, учитывая грубые расстройства когнитивных функций.

Вопросы:

1. Обозначьте степень нарушения когнитивных функций, наблюдающихся в исследовании.
2. Опишите нарушения речи у больной.
3. Перечислите нейропсихологические симптомы.

4. Какие изменения в эмоциональной и личностной сферах присущи для настоящего этапа течения заболевания?

5. Сформулируйте заключение по данным экспериментально-психологического заключения и выделите ведущий патопсихологический синдром.

Кейс 11

С. пришел домой в нетрезвом состоянии и стал оскорблять жену и дочь нецензурной бранью. Его пятнадцатилетняя дочь А., ученица восьмого класса, заявила отцу, что, если он не прекратит своих хулиганских действий, она убьет его. Когда в ответ на угрозу дочери С. рассмеялся и стал издевательски предлагать девочке осуществить это намерение, А. выбежала в кухню, схватила столовый нож и, вернувшись, ударила отца в грудь, причинив ему ранение сердца, от которого он через час скончался.

В дальнейшем было установлено, что С. систематически являлся домой пьяным, избивал на глазах девочки ее мать, издевался над бабушкой, спаивал своего сына (старшего брата обвиняемой).

На основании показаний некоторых свидетелей можно предположить, что девочка была замкнутой, самолюбивой, эмоциональной, но склонной подавлять в себе вспышки гнева и раздражения.

Вопросы:

1. Какой вид экспертизы уместно было бы назначить, чтобы определить находилась ли А. в состоянии аффекта?
2. Определите место экспертизы в структуре практической работы психолога в медицинском учреждении.
3. Перечислите обязанности эксперта-психолога.
4. Что является основной задачей эксперта-психолога?
5. Перечислите основные методы экспертного психологического исследования.

Кейс 12

Г., 58 лет, выйдя из собственной квартиры, нанес ножевой удар молодому человеку из компании, которая ежедневно в течение всех летних месяцев поздно вечером собиралась под окнами квартиры Г., громко разговаривала, смеялась, пела песни и пр. Несмотря на неоднократные предупреждения жильцов дома, компания продолжала ночные посиделки и мешала отдыхать окружающим.

В последние месяцы Г. страдал бессонницей, что было обусловлено напряженной работой (перед пенсией), мелкими семейными неурядицами, общим невротическим состоянием в связи с климактерическим возрастом. В тот вечер у Г. было плохое самочувствие, хотелось выспаться, отдохнуть, а в это время начались привычные возгласы с улицы, заиграла гитара, раздался смех. Г., схватив нож, которым жена резала картошку, выскочил на улицу. В это время навстречу из кустов вышел молодой человек (кстати, из этой компании). Г. нанес ему удар ножом в руку (потерпевший, увидев человека с ножом, пытался обороняться, отмахиваться рукой). После чего Г. пришел домой и попросил жену вызвать скорую помощь и милицию.

Вопросы:

1. Какой вид экспертизы уместно было бы назначить, чтобы определить был ли Г. в момент совершения преступления вменяемым?
2. Что является объектом судебно-психологической экспертизы?
3. Что является юридическим основанием для производства судебно-психологической экспертизы?
4. Перечислите основные методы экспертного психологического исследования.
5. Перечислите основные этапы любых психологических исследований в рамках судебно-психологической экспертизы.

Кейс 13

Н., 33 года, обвиняется в убийстве и злостных хулиганских действиях. Н. по характеру спокойный, выдержанный, чуткий, общительный, исполнительный, подчиняемый, ориентированный на оценки окружающих и социально одобряемые нормы поведения, склонный избегать конфликтные ситуации. Накануне инкриминируемых деяний перенес ряд соматических заболеваний, поссорился с женой и, не желая возвращаться домой, пошел в кафе, где познакомился с К. После совместного распития алкогольных напитков К. пригласил Н. к себе домой переночевать, где с применением силы совершил акт мужеложства. Освободившись от К., Н. схватил лежавший на столе нож и, ударив К. в область шеи, убил его. Затем вышел из квартиры и, со слов свидетелей, «ничего не понимая», «в возбужденном состоянии» бегал по этажам. Ворвавшись в комнату Т., бормотал что-то бессвязное, а на ее вопрос, что ему нужно, ударил ее рукояткой ножа по голове. При этом выражение лица Н. было «отсутствующее, тупое, бессмысленное». Будучи задержанным, на вопросы не отвечал, издавал нечленораздельные звуки, неожиданно схватил кисточку, измазанную краской, и начал ее облизывать. Посаженный на стул, неожиданно уснул, свалился со стула, но продолжал спать.

Вопросы:

1. Какую экспертизу необходимо назначить, чтобы составить психологический портрет личности Н.?
2. В каких случаях назначается судебно-психологическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей?
3. Каким методом можно выявить у Н. уровень агрессивности?
4. Дайте определения понятию «внушаемость».
5. Определите разницу между социально извращенным, но подчиняющимся психологическим закономерностям поведением и поведением, протекающим с нарушениями полного осознания и контроля под существенным влиянием определенных индивидуально-психологических особенностей.

Кейс 14

Испытуемый К., обвиняемый в дезертирстве. С четырех лет воспитывался одной матерью без отца. Когда отец, страдающий алкоголизмом, жил с ними, он часто бил сына, и у К. с тех пор, по показаниям матери, остался панический «животный» страх перед побоями, драками, любыми критическими ситуациями. Рос замкнутым, нерешительным, обидчивым, стеснительным. Любил животных, был очень привязан к матери. Окончил 8 классов, работал на заводе, был призван на воинскую службу. После призыва в армию стал подвергаться неуставным отношениям (побоям и издевательствам) со стороны старослужащих. Трижды совершал самовольные отлучки, приезжал к матери. Каждый раз мать привозила его обратно в воинскую часть. Находясь на гауптвахте, К. глотал гвозди, резал себе вены. Был направлен на комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу. В числе других вопросов следователя интересовало, имеются ли у К. индивидуально-психологические особенности, которые оказали существенное влияние на его поведение при совершении правонарушения.

Психиатры-эксперты пришли к выводу, что К. является акцентуированной личностью тормозимого круга, при совершении инкриминируемых ему действий мог отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. При экспериментально-психологическом обследовании выраженных расстройств познавательной деятельности у К. не обнаруживалось. Отмечались нерезко выраженные колебания внимания, утомляемость. По данным опросника Кеттелла, теста Розенцвейга и других методик, а также психологического анализа сведений, содержащихся в уголовном деле, у К. были диагностированы следующие индивидуально-психологические особенности: повышенная чувствительность, ранимость, эмоциональная неустойчивость, трудности принятия

решений с затруднениями нахождения адекватных конструктивных выходов из конфликтных ситуаций, интравертированность, мягкость, робость, скрытность, подчиняемость и зависимость, потребность в помощи и поддержке, склонность ориентироваться на общепринятые нормы поведения, высокий уровень тревожности и внутренней напряженности.

Вопросы:

1. Какой вид экспертизы необходимо назначить для того, чтобы определить вменяемость К. в момент совершения преступления?
2. Какой методикой можно исследовать у К. уровень тревожности?
3. Какой методикой можно выявить бессознательные компоненты личности К.?
4. Дайте определение понятию «агрессия».
5. Для чего необходимо понятие «личность преступника (обвиняемого)» с уголовно-правовой точки зрения?

Кейс 15

К пятнадцатилетним школьницам Ж. и Б., ожидавшим возле кинотеатра начала сеанса, около 17 часов подошли взрослые мужчины А. и Д. Назвав себя именами известных спортсменов, они предложили девушкам покататься на машине. Ж. согласилась, а ее подруга осталась у кинотеатра. Вскоре владелец автомобиля А. и Ж. оказались наедине, и А. предложил поехать на квартиру, где он временно проживал, чтобы взять ключи. Когда Ж. оказалась в квартире, она увидела, что там находятся, кроме А., еще какие-то взрослые люди, в том числе хозяйка квартиры. А. стал уговаривать девушку задержаться в квартире и обещал, что они поедут в кинотеатр на следующий сеанс. Несколько раз А. пытался обнять и поцеловать Ж., но она сопротивлялась этому и просила ее отпустить. Когда Ж. пыталась выйти из комнаты, А. вставал на ее пути и загораживал дверь. Наконец, А. обещал, что отпустит Ж. в половине десятого вечера, и, чтобы удержать Ж., спрятал ее сумку, в которой лежал чужой свитер. Тогда Ж. села на кровать и стала ждать назначенного часа, не пытаясь кричать, звать на помощь или предпринимать какие-нибудь решительные действия. Только однажды она попросила хозяйку квартиры сказать А., чтобы он ее выпустил, но хозяйка отказалась это сделать. В половине десятого Ж. вышла в туалет, находившийся во дворе, а потом направилась в сторону улицы. В этот момент к ней подошел А. и, обняв ее за плечи, увел обратно в дом. К этому времени на улице уже стемнело и Ж. пугала мысль о том, что ей предстоит добираться домой за пределы города. Кроме того, Ж. боялась, что за позднее возвращение ее накажут родители. Она надеялась, что подруга не успеет никому рассказать, при каких обстоятельствах они расстались, а утром Ж. предполагала сказать родителям, что переночевала у знакомой в городе. Поэтому Ж. решила остаться ночевать в квартире, куда ее привез А. Она вернулась в комнату, где они были вдвоем с А., и легла на диван, но А. сказал, что ночью вернется его товарищ, который всегда спит на диване. Ж. перешла на кровать и легла рядом с А., который совершил с ней половой акт. На предварительном следствии А. не отрицал факта близости с Ж., но показал, что перед совершением полового акта Ж. почти никакого сопротивления не оказывала, поэтому он решил, что Ж. согласна на половое сношение. На следующее утро А. попросил Ж. сказать, где она живет, но Ж., боясь, что А. вновь ее разыщет, умышленно неправильно назвала адрес и уехала домой.

Из анамнеза известно, что Ж. страдает олигофренией.

Вопросы:

1. Какой вид экспертизы необходимо назначить, чтобы выявить психические заболевания, которыми может страдать потерпевшая?
2. Находилась ли Ж. в момент совершения преступления в беспомощном состоянии?
3. Перечислите основные причины возникновения олигофрении.

4. Назовите закономерности в двух главных диагностических признаках олигофрении.
5. В чем выражается признак иерархичности задержки психического развития при олигофрении?

Кейс 16

Т.К., 21 год, вырос в сельской местности. В школе был конфликтен, но классы не дублировал. В 14 лет был осужден по статье 144, получив 1 год условно. В 16 лет – вторая судимость по статье 206, получил 1,5 года условно. После окончания 8 класса пошел в ПТУ, которое не закончил также из-за конфликтов. Был призван в ВС в стройбат, но не дослужил в связи с уходом в «самоволку». С тех пор 3,5 года находился «в бегах», проводя время в лесу с двоюродным братом Т.М. Т.М., 26 лет, родился и жил там же, где брат. Окончил 8 классов и 1 курс строительного техникума, откуда был отчислен за прогулы. Холост. Срочную службу в ВС проходил на флоте. В 21 год имел первую судимость по статье 144 (3 года строек народного хозяйства), в 23 года вторая судимость по статье 206, после чего провел 2 года в ИТУ. Обстоятельства встречи Т.К. и Т.М. неизвестны, но один не вернулся в воинскую часть из увольнительной, другой (Т.М.) был в этот момент в розыске. Оба брата жили в лесу, обворовывая дачников, грабя людей, приезжавших на заработки (сбор ягод). В итоге в ходе предварительного следствия выяснилось, что братья убили несколько женщин с предварительным изнасилованием с садистическими действиями.

Из анамнеза известно, что для родительского воспитания обоих братьев была характерна жестокость в обращении с ними родителей, отсутствие эмоционального контакта с ними, постоянные унижения, побои, оскорбления, грубость либо почти полное отсутствие воспитания, безнадзорность.

Вопросы:

1. Какую экспертизу необходимо назначить, чтобы оценить вменяемость подсудимых?
2. Какие психопатии различают по особенностям становления и развития?
3. Чем характеризуются психопатические личности возбудимого типа?
4. Что определяет вменяемость психопатов в момент совершения преступления?
5. Какими путями осуществляется компенсация у психопатов?

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 достаточно. 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. Чётко 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. Загорная, Е. В. Основы патопсихологии : учебное пособие / Е. В. Загорная ; под редакцией С. Л. Соловьёва. — Саратов : Вузовское образование, 2018. — 193 с.
2. Патопсихология : хрестоматия / Н. Л. Белопольская, Б. В. Зейгарник, В. В. Николаева [и др.] ; составители Н. Л. Белопольская. — 2-е изд. — Москва : Когито-Центр, 2019. — 289 с

7.3. Дополнительная литература

1. Базаркина, И. Н. Психодиагностика : практикум по психодиагностике / И. Н. Базаркина, Л. В. Сенкевич, Д. А. Донцов ; под редакцией Д. А. Донцов. — Москва : Человек, 2014. — 224 с.
2. Быкова, И. С. Нарушения психического развития в детском возрасте : учебное пособие / И. С. Быкова, И. В. Краснощекова. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2013. — 162 с.
3. Гуцыкова, С. В. Метод экспертных оценок: теория и практика / С. В. Гуцыкова. — 2-е изд. — Москва : Издательство «Институт психологии РАН», 2019. — 144 с.
4. Детская патопсихология : хрестоматия / Н. Л. Белопольская, К. С. Лебединская, С. Д. Забрамная [и др.] ; составители Н. Л. Белопольская. — 5-е изд. — Москва : Когито-Центр, 2019. — 352 с.
5. Макшанцева, Л. В. Экспертная деятельность психолога : учебное пособие / Л. В. Макшанцева. — Москва : Московский городской педагогический университет, 2010. — 124 с.
6. Практикум по общей и медицинской психологии : учебное пособие / В. В. Марилов, М. С. Артемьева, А. Е. Брюхин [и др.]. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2011. — 232 с.
7. Семаго, М. М. Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и ее использование в практической деятельности / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго ; под редакцией М. М. Семаго. — 2-е изд. — Москва : Генезис, 2020. — 400 с.
8. Чернов, Ю. Г. Психологический анализ почерка. Системный подход и компьютерная реализация в психологии, криминологии и судебной экспертизе / Ю. Г. Чернов. — 2-е изд. — Москва : Генезис, 2020. — 464 с.

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.rospsy.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 разрабатывать программы психологического вмешательства и психологической помощи (программы психопрофилактики, психообразования, психокоррекции и абилитации/реабилитации) клиентам/социальным группам с нарушениями психического развития, направленных на улучшение состояния и динамики психического/психологического здоровья (ПСК-4)	Разрабатывает программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; способами осуществлять клиничко-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациентов с нарушениями психического развития

