

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Сурат Лев Игоревич
Должность: Ректор
Дата подписания: 18.07.2022 12:02:59
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 МОДУЛЯ
Патопсихологическая диагностика и психотерапия
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>	6
<u>4.2. Содержание дисциплины (модуля)</u>	7
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей дисциплины (модуля)</u>	11
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)</u>	11
<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>	24
<u>7.5. Справочные системы</u>	24
<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:

- овладеть специальными знаниями в области методов диагностики психического состояния граждан при проведении экспертиз;
- научить слушателей самостоятельно формулировать задачи патопсихологического обследования больного соответственно задачам экспертизы;
- обучить слушателей основным приемам интерпретации экспериментального и клинического материала, навыкам написания патопсихологического заключения соответственно требованиям проведения различных экспертиз.

Основными задачами дисциплины являются:

- приобретение слушателями знаний в области экспертной диагностики нарушений высших психических функций;
- выявление закономерностей формирования психопатологических симптомокомплексов в экспертных ситуациях;
- подбор и проведение конкретных методов и методик, интерпретация результатов экспертной оценки в клинической психологии;
- освоение принципов практической психодиагностической и экспертной работы в различных видах экспертиз.

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 применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Имеет представления о принципах патопсихологического эксперимента; о методах исследования в патопсихологии, о патопсихологических синдромах при психических заболеваниях	Умеет формулировать гипотезы и подбирать методический комплекс для проведения патопсихологического обследования в соответствии с конкретными задачами с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик; предъявлять инструкции базовых методик патопсихологического исследования	Владеет навыками корректного предъявления инструкций основных методик патопсихологического исследования; анализа нарушений психической деятельности с использованием принципов синдромального анализа на основе литературы
	Способен анализировать и обобщать результаты клинико-психологического обследования, применять синдромный анализ,	Имеет представления о принципах практической психодиагностической работы с психически больными	Умеет самостоятельно планировать, проводить диагностику	Владеет навыком оценки и интерпретации результатов патопсихологической диагностики и психотерапии

	составлять клинико-психологическое заключение, оценивать риски и ресурсы клиентов (пациентов) с учетом их нозологических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-2)			
--	--	--	--	--

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)	48	48
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	24	24
В форме практической подготовки		
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	24	24
Самостоятельная работа слушателя (СР)	38	38
Контактная самостоятельная работа (КСР)	-	-
Промежуточная аттестация	форма	Экзамен
	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. Клиническая психология сексуальных расстройств	15		3	6	3		3			
2	Тема 2. Диагностика и экспертиза аффективных расстройств	17		3	6	3		5			
3	Тема 3. Криминальная психология	17		3	6	3		5			
4	Тема 4. Виктимология	17		3	6	3		5			
5	Тема 5. Диагностика и коррекция аномалий поведения в период подросткового кризиса	17		3	6	3		5			
6	Тема 6. Методы патопсихологической диагностики	17		3	6	3		5			
7	Тема 7. Нейро- и патопсихологическая диагностика в системе судебно-трудовой экспертизы	17		3	6	3		5			
8	Тема 8. Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах	17		3	6	3		5			
		134		24	48	24		38		Э	

4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Клиническая психология сексуальных расстройств	<p>Юридическое значение некоторых парафилий и отклонений сексуального развития. Сексуальная преступность. Отношение общества к разнообразным формам аномального сексуального поведения, его нормирование в различных культурах и эпохах. История классификации сексуальных аномалий. Современные классификации сексуальных аномалий. Подходы к пониманию механизмов формирования аномалий сексуального влечения. Основные этапы формирования сексуальности. Нарушения психосексуального развития. Изменения личности при аномалиях сексуального влечения. Мотивационно-потребностная сфера при аномалиях влечения. Изменения иерархии мотивов. Нарушение опредмечивания мотивов. Изменение социальной опосредованности сексуального влечения. Нарушение самосознания. Особенности усвоения половой роли при расстройствах сексуального предпочтения. Особенности восприятия гендерных ролей при различных вариантах аномалий сексуального влечения. Специфика эмоциональной активности у лиц с парафилиями. Смысловая сфера при парафилиях. Методологические и методические основы психологического исследования в судебной сексологии. Основные методы психологического исследования сексуальной сферы. Дифференциально-диагностическая значимость психологического исследования при исследовании феноменов сексуального поведения. Значимость психологического исследования при оценке прогностических функций и регулятивного потенциала структур, участвующих в осуществлении регуляции сексуального поведения. Психологическое исследование в решении различных задач с участием сексопатолога. Возможность применения психологических методик при решении экспертно-диагностических задач в судебной сексологии, юридическая значимость такого исследования. Профилирование и составление проспективного портрета преступника в связи с сексуальным правонарушением. Психологическое исследование в установлении специфики самосознания и восприятия объекта сексуального предпочтения у обвиняемых в сексуальных преступлениях при решении дифференциально-диагностических задач. Экспертиза сексуальных правонарушителей, потерпевших от сексуальных насильственных действий, свидетелей по делам о сексуальных правонарушениях и т.д. Установление особенностей полоролевой идентификации в экспертном исследовании спорных половых состояний и при оценке адаптационного потенциала у транссексуалов</p>
Тема 2. Диагностика и экспертиза аффективных расстройств	<p>Патология эмоций: общие сведения. Нарушение адекватности эмоций: амбивалентность, неадекватность эмоций. Нарушение устойчивости эмоций: эмоциональная лабильность, эксплозивность, эмоциональная торпидность, слабодушие. Патологически повышенное настроение: гипертимия, эйфория, мания, экстаз. Маниакальный синдром, маниакальная триада. Гневливая мания. Патологически пониженное настроение: гипотимия, дисфория, тревога, страх. Депрессивные синдромы: меланхолический синдром (депрессивная триада), тревожная и ажитированная депрессии, астенодепрессивный синдром, депрессивно-ипохондрический синдром, синдром Котара, депрессивно-бредовой синдром. Суициды при депрессиях. Психиатрическая квалификация аффективных расстройств. Аффективные психозы. Краткая история учения о маниакально-депрессивном психозе (МДП). Определение. Эпидемиология. Клинические проявления депрессивной и маниакальной фаз. Варианты течения МДП. Атипичные формы маниакальных и депрессивных состояний. Особенности психической деятельности при аффективных расстройствах. Стадии развития и формы МДП в патопсихологическом аспекте. Построение патопсихологической диагностики при различных вариантах депрессивных и маниакальных состояний. Динамические нарушения мышления и других познавательных процессов (внимания, памяти). Речевые нарушения. Особенности эмоционально-личностной сферы больных МДП. Особенности самосознания больного МДП. Телесные симптомы при МДП. Вегетативные и двигательные нарушения и их значения для патопсихологического исследования. Судебно-психологическая экспертиза аффекта. Юридическое значение судебно-психологической экспертизы аффекта у обвиняемого. Понятие аффекта в уголовном кодексе. Аффект как экспертное понятие. Вопросы судебно-следственных органов и особенности проведения экспертизы. Экспертные критерии определения аффекта. Физиологический аффект. Кумулятивный аффект. Аффект на фоне простого алкогольного опьянения. Аффект у лиц с психическими расстройствами. Дифференцирование патологического и непатологического аффекта. Эмоциональные реакции и состояния, не достигающие степени выраженности аффекта. Конкретные примеры экспертизы аффекта.</p>

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 3. Криминальная психология	<p>Определение, предмет и задачи современной криминальной психологии. Область исследований криминальной психологии и патопсихологии: личность преступника, психологические особенности преступных групп. Перспективы развития криминальной психологии; актуальные направления научных исследований и практических разработок. Факторы детерминации криминального поведения. Исходные принципы анализа проблемы криминального поведения: интегрированность социально-биологических факторов в личностно-психологических качествах человека; социально-ценностная дезадаптация и дефекты саморегуляции; обесценивание общепринятых ценностей. Психические аномалии: психопатии, акцентуации характера, олигофрения, неврозы, сексуальные перверзии. Психопатии: истерическая, паранойальная, психастеническая, возбудимая. Генетические аномалии. Агрессивность. Виды агрессивности. Сексуальные аномалии: гипер- и гиполибидомия, сексуальные комплексы. Олигофрения. Степени умственной отсталости: дебильность, имбицильность, идиотия. Деменция, ЗПР. Психология личности преступника. Лицо, совершившее преступление, личность виновного, обвиняемый. Группы направленности преступников: насильственная, корыстная, корыстно-насильственная. Виды преступников. Признаки, характеризующие личность преступника. Классификация типов преступников: по степени социальной дезадаптации, по психической регуляционному основанию, по ценностно-ориентационной направленности. Общая характеристика криминального поведения несовершеннолетних. Социальные отклонения и их мотивация: корыстная, агрессивная, пассивная. Особенности процесса социализации в маргинальный переходный период. Психологические механизмы регуляции неосознаваемого поведения, их формирование и проявление. Семьи группы риска. Психологические особенности отдельных категорий преступников. Типология насильственных преступников: устойчивый, злостный, случайный. Убийство как самый опасный вид насилия над личностью. Убийства на почве ревности. Мужская и женская ревность. Убийства на бытовой почве. Убийства вследствие попадания человека ситуации личностного поражения. Умышленное убийство. Юридические и психологические критерии жестокости при расследовании убийств. Хулиганство как нанесение ущерба чести и достоинству окружающих людей. Преступно-насильственное поведение женщин. Женская алкоголизация, наркотизация. Проституция. Латентность уровня сексуальных преступлений, ее причины. Сексуальные перверзии. Нарушение иерархизованности мотивов полового акта при психических аномалиях. Классификация сексуальных девиаций: Типология рецидивистов (по А.Ф. Лазурскому): рассудочные, слабовольные, импульсивные, эмоциональные, аффективные. Феномен банды. Карманные воров, квартирные воров, «наводчики», похитители культурных ценностей, мошенники, преступники, специализирующиеся на разбое, грабеже, вымогательстве, наемных убийствах, рэке. Психология преступного деяния. Психология совершения преступления в составе преступной группы и психология организованной преступности. Виды соучастий: простое, сложное, соучастие в стабильной преступной группе. Характеристики преступной группы как специализированного социально-психологического механизма. Факторы, способствующие формированию преступной группы: невозможность совершать преступления без объединения, общность преступных интересов, личные симпатии, общие нормы поведения, убеждения, аналогичные дефекты правосознания. Понятие организованной преступности. Прimitивно-организованные, средне - и высокоорганизованные преступные группы (по Еникееву М.И.); организованные преступные группы, преступные организации, преступные сообщества (по Васильеву В.Л.). Признаки преступных групп. Криминально - синтезирующая функция организованной преступности. Взятничество как устойчивый тип образа действий в коммерции и политике. Психология «двойного стандарта» поведения как фактор, способствующий развитию коррупции и теневой экономики. Философия манипуляции как психологическая предпосылка развития теневой экономики и коррупции. Источники власти организаторов преступных групп. Конфликты в преступных группах. Наркомафия, терроризм, проституция как формы организованной преступности</p>

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Виктимология	<p>Понятие, предмет и система виктимологии «Фактор жертвы» в феномене преступности. Объективная необходимость изучения «фактора жертвы». Проблема потерпевшего в праве и юридической науке. История виктимологии. Виктимологическое понятие жертвы, его специфические особенности и соотношение с материальным и процессуальным содержанием понятия потерпевшего. Индивидуальная жертва, интегративная жертва. Понятие виктимности. Индивидуальная виктимность. Интегративная виктимность. Дискуссия о природе, формах существования, типах и видах виктимности. Потенциальная и реализованная, личностная, групповая, ролевая, совмещенная, ситуативная виктимность. Теоретическое и практическое значение понятия виктимности. Социально-демократическая характеристика жертв (потерпевших от преступлений). Классификация и типология жертв, их теоретическое и практическое значение. Массовая виктимность Виктимологическая составляющая механизма преступления. Виктимизация как процесс становления жертвой и результат в виде причинения вреда (процесс и результат). Виктимологическая ситуация и составляющие её элементы. Роль жертвы в генезисе преступления. «Содействующее» и «противодействующее» поведение жертвы в механизме совершения преступления. «Виктимологическая вина». Связь «преступник-жертва» как отношение, ситуация и состояние. Виктимологическая классификация ситуаций. Связь «преступник-жертва» как состояние. Понятие об инверсии ролей посягателя и жертвы. Совмещение и наложение ролей посягателя и жертвы у одного и того же лица, правовое и криминологическое значение этого феномена. Отражение совмещения и наложения ролей преступника и жертвы в нормах права. Виктимология преступлений против жизни и здоровья (жертвы и ситуации). Виктимология хулиганства (жертвы и ситуации). Виктимология преступлений против собственности (жертвы и ситуации). Виктимология экономических преступлений (жертвы и ситуации). Типы личности жертв экономических преступлений. Виктимологическое предупреждение (профилактика)</p>
Тема 5. Диагностика и коррекция аномалий поведения в период подросткового кризиса	<p>Теоретические основания психологического изучения аномалий поведения. Детерминанты аномалий поведения в период подросткового кризиса. Психологическая характеристика подросткового периода и подросткового кризиса. Основные формы аномалий поведения подростков. Проблема девиантного поведения и правонарушений в подростковой среде. Правонарушения и преступность. Характерные личностные особенности подростков-суицидентов и профилактика суицида. Зависимости в подростковом возрасте как формы аномального поведения. Наркомания и алкоголизм подростков. Ранняя алкоголизация, определение понятия. Характеристика стадий формирования раннего алкоголизма, клинико-психологические особенности. Признаки и факторы риска формирования раннего алкоголизма. Токсикомания у подростков. Определение понятия. Распространенность. Особенности стадий формирования токсикомании. Критерии сформировавшейся токсикомании. Игровая зависимость (гемблинг). Интернет-зависимость. Девиации в сексуальной сфере. Девиации в сексуальной сфере. Типология. Парафилии. Эксгибиционизм. Садомазохизм. Инцест. Сексуальные девиации в подростковом возрасте и психическое здоровье. Профилактика девиаций в сексуальной сфере. Подростковая проституция, причины и распространенность. Возможности профилактики и коррекции аномального поведения подростков. Учет психологических особенностей подросткового периода. Основные принципы профилактической и коррекционной работы с подростками. Методы исследования отклоняющегося поведения и преступности в подростковой среде. Методы диагностики индивидуально-психологических и социально-психологических особенностей подростков с аномальным поведением. Принципы построения и организации психологического исследования аномального поведения подростков. Медико-психологические и социальные вопросы ранней профилактики аномального поведения. Возникновение эмоционально-личностных нарушений у подростков (в аспекте ранней профилактики и коррекции). Личностные расстройства в подростничестве и отклоняющееся поведение. Основные медико-психологические проблемы профилактики аномального поведения подростков. Роль психолога и педагога в профилактике аномального поведения. Анализ эффективности программ коррекции и реабилитации подростков с аномальным поведением</p>

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 6. Методы патопсихологической диагностики	<p>Практические задачи патопсихологии и значение патопсихологической диагностики. Профилактика психических нарушений. Уровни профилактики. Основные направления профилактики. Группы риска с точки зрения возникновения психической патологии. Особенности профилактики психических нарушений в современной России. Диагностика психических нарушений. Основные виды и направления диагностики: дифференциальная диагностика, сопровождающая диагностика в процессе лечения, диагностика в процессе экспертизы и т.д. Уровни диагностики: симптоматическая, синдромологическая, этиологическая, типологическая, прогностическая диагностика. Психологическая помощь людям с психическими нарушениями и их семьям. Основные виды психологической помощи: психотерапия, психологическая коррекция и психологическое консультирование.</p> <p>Особенности протекания психических процессов и личности при шизофрении. Особенности протекания психических процессов и личности при эпилепсии. Особенности протекания психических процессов и личности при неврозах и психопатиях. Варианты невротических состояний. Психиатрическая квалификация психопатий. Психопатии как пограничный между нормой и патологией вариант развития личности. Критерии диагностики психопатии. Причины возникновения психопатий. Взгляды разных авторов на природу психопатий. Этапы формирования психопатий. Варианты подходов к описанию и классификации психопатий. Концепции Крепелина, Ганнушкина и др. Классификация психопатий по МКБ-10. Особенности эмоционально-личностной сферы и самосознания людей, страдающих психопатией.</p>
Тема 7. Нейро- и патопсихологическая диагностика в системе врачебно-трудовой экспертизы	<p>Врачебно-трудовая экспертиза: общая характеристика и психологический аспект. Понятия ВТЭ и МСЭ. Организационные основы медико-социальной экспертизы; процедура, порядок, условия направления граждан и освидетельствование их в учреждениях медико-социальной экспертизы; правовые основы судебной медико-социальной экспертизы и судебно-экспертной деятельности в учреждениях медико-социальной экспертизы. Экспертиза и реабилитация при основных инвалидизирующих болезнях нервной системы. Экспертиза и реабилитация при основных инвалидизирующих психических расстройствах. Роль психолога в осуществлении экспертных мероприятий. Общая характеристика видов нетрудоспособности. Освидетельствование больного с заболеваниями внутренних органов и экспертиза трудоспособности. Критерии и уровни проведения экспертизы нетрудоспособности. Содержание и принципы деятельности психолога, работающего в системе врачебно-трудовой экспертизы. Профорентация, профконсультация, профотбор, профподбор и трудоустройство инвалидов как задачи, определяющие содержание деятельности клинического психолога. Оценка пораженных и сохранных сторон психической деятельности; исследование возможностей компенсации дефекта в той или иной трудовой деятельности. Учет отношения подэкспертного к своему заболеванию. Применение методов нейро- и патопсихологической диагностики в судебно-экспертной практике. Особенности заключения, составляемого по итогам клинико-психологического обследования во врачебно-экспертной практике. Предоставление обратной связи подэкспертному. Психотерапевтический аспект взаимодействия клинического психолога с подэкспертным</p>
Тема 8. Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах	<p>Понятия «личностные расстройства», «личностные психопатологии», «расстройства характера», «аффективные расстройства», «нарушения поведения» и др. Модусы личностной психопатологии. Основные формы и уровни пограничной личностной патологии. Феноменологическая парадигма. Структурно-динамическая парадигма. Понятие структуры и личностной организации в психоанализе. Представления о континууме личностной психопатологии. Расстройства «высокого» и «низкого» уровней. Пограничные личностные расстройства. Соотношение терминов «пограничная организация личности», «пограничное состояние», «пограничные расстройства», «псевдоневротическая шизофрения», «амбулаторная шизофрения» и т.д. Пограничные личностные расстройства и развитие самосознания. Диагностика и терапия особенностей самосознания при пограничных личностных расстройствах. Структурная диагностика – оценка организации идентичности, уровня защитных механизмов и проверки реальности (О.Кернберг, С.Ахтар). Основные цели и средства психоаналитической диагностики. Различные версии оценочного интервью, первичное диагностическое интервью, структурное интервью. Использование психологических тестов в диагностике личностных расстройств. Проективные тесты и оценка объектных отношений. Показания и противопоказания к применению различных форм психоаналитической терапии. Психоанализ, психодинамическая, экспрессивная, поддерживающая психотерапия. Значение супервизорского наблюдения. Приемы внутренней супервизии</p>

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 контрольной работе

Контрольная работа выполняется слушателями в соответствии с утвержденной тематикой. Контрольная работа является элементом самостоятельной работы, поэтому выбор темы предоставляется слушателю. До написания контрольной работы слушатель должен в целом ознакомиться с разделами модуля, предусмотренными учебной программой. Работа по написанию контрольной начинается с выявления и изучения источников и литературы по теме. По окончании сбора и изучения литературы и источников следует продумать план контрольной работы. Составление плана – важная часть работы над темой. План представляет собой перечень вопросов, отражающих содержание исследования. В план целесообразно включить наиболее важные теоретические и практические вопросы темы, которые при необходимости могут быть детализированы.

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

Типовые темы контрольных работ

1. Патофизиология как раздел клинической психологии: предмет, объект, место в системе научного знания.

2. История становления отечественной патопсихологии.
3. Возможности решения общепсихологических проблем на патопсихологическом материале.
4. Современные направления патопсихологических исследований.
5. Виды экспертной деятельности клинического психолога и специфика его работы в составе ВТЭК (МСЭК).
6. Сравнительный анализ деятельности нейро- и патопсихолога в составе ВТЭК (МСЭК).
7. Принципы экспертной деятельности клинического психолога.
8. Пограничные личностные расстройства: общая классификация.
9. Уровни и детерминанты пола человека.
10. Мозг в обеспечении полного комплекса форм сексуального поведения.
11. Варианты нарушений сексуального поведения при различных повреждениях головного мозга.
12. Сексуальные девиации (парафилии) как расстройства сексуальной сферы. Основные феномены и юридическое значение.
13. Психические и соматические (вегетативные) нарушения при маниакальной и депрессивной фазах МДП.
14. Атипичные и смешанные фазы МДП.
15. Континуальный тип течения МДП.
16. Особенности клиники МДП в подростковом возрасте.
17. Юридическое значение понятия «аффект».
18. Справедливость и целесообразность юридической ответственности.
19. Стадии формирования преступления.
20. Виды преступных побуждений: утилитарные, гедонистические, конформные, побуждения псевдореализации и самоутверждения.
21. Понятие организованной преступности.
22. Феномен мнимой транзитивности.
23. Понятие вины как базовой категории уголовного права.
24. Факторы риска аддиктивного поведения подростков.
25. Мотивы, причины и поводы подростковых суицидов.
26. Мотивы участия подростков в неформальных объединениях и криминальных группировках.

Типовые практические задания

1. В методике «Классификация предметов» испытуемая объединяет в одну группу гриб и жука, поясняя: «они для меня тесно связаны: я на даче собираю грибы, а на них всегда сидят жуки».

Дайте квалификацию феномена.
2. В методике «Сравнение понятий» пациентка выделяет между золотом и серебром следующее различие: «серебро способно обеззараживать воду, а золото - нет».

Квалифицируйте феномен.
3. Обследуемый толкует пословицу «Лучшее – враг хорошего» следующим образом: «Добро всегда побеждает зло».

Квалифицируйте ответ.
4. Методика «Пиктограмма». Опосредуемое понятие - «тяжёлая работа». Испытуемая рисует «два треугольника, которые соприкасаются вершинами» и поясняет свой выбор: «тяжело их так поставить, и им надо преодолевать разные силы, чтобы так стоять».

Квалифицируйте образ по уровню абстрактности и степени адекватности. Сформулируйте диагностическую гипотезу.

5. В методике «Сравнение понятий» испытуемый видит сходство корзины и совы в «наличии в обоих словах буквы О».

Дайте квалификацию феномена.

6. В методике «Простые аналогии» пациентка устанавливает аналогию «ложка/каша = вилка/мясо», аргументируя свой ответ тем, что «ложкой есть мясо неудобно».

Квалифицируйте феномен.

7. Обследуемый толкует пословицу «Нечего на зеркало пенять, коли рожа крива» следующим образом: «Если есть комплексы, надо от них избавляться, можно даже зеркало сменить».

Сформулируйте диагностические гипотезы.

8. Методика «Пиктограмма». Опосредуемое понятие - «тяжёлая работа». Испытуемый сначала рисует стол (офисный работник), затем рисует на столе человека, несущего груз, затем рядом изображает человека, стоящего в луже своего пота.

Назовите особый феномен и квалифицируйте его.

Шкала оценивания контрольных работ

7-10 баллов: полный и правильный ответ на вопросы, без ошибок и недочетов, логично структурированный и изложенный материал. Слушатель демонстрирует знание специальной литературы по курсу. В ответе приводятся примеры (из изученного материала или собственные).

4-6 балла: полный правильный ответ с соблюдением логики изложения материала, но при ответе допускаются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух недочетов.

1-3 балла: слушатель правильно выполнил не менее половины работы или допустил не более двух грубых ошибок, или не более одной грубой и одной негрубой ошибки и одного недочета, или не более двух-трех негрубых ошибок, или одной негрубой ошибки и трех недочетов, или при отсутствии ошибок, но при наличии четырех-пяти недочетов, плохо знает текст произведения, допускает искажение фактов, неполные знания, допускаются ошибки и неточности, ответ выстроен нелогично, При этом хотя бы по одному из заданий ошибки не должны иметь принципиального характера.

0-баллов: слушатель допустил число ошибок и недочетов превосходящее норму, при которой может быть выставлена более высокий балл, или если правильно выполнил менее половины работы, а также в случае, если слушатель не дал ответа на вопрос, дал неверные, содержащие фактические ошибки ответы на все вопросы.

Шкала оценивания практических заданий

Оценка «отлично» выставляется, если слушатель 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: слушатель активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное 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 слушатель 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 слушатель обнаружил несостоятельность осветить вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является экзамен.

Экзамен по дисциплине проводится в форме выполнения практических заданий.

Задание 1.

1. *Объясните данный тезис, используя понятия общей психологии, пато- и нейропсихологии, постройте методологическую доказательную базу данного критического комментария.* Л.С. Выготский, критикуя широко распространенную практику использования метода Бине-Симона, считал, что он позволяет судить только о количестве приобретенных знаний, умений и навыков, а не о строении и качественных особенностях умственной деятельности детей, поэтому количественные измерения интеллекта не дают возможности прогнозировать дальнейшее развитие ребенка.

2. *Объясните следующую мысль, обоснуйте и докажьте его, используя понятия патопсихологии, нейропсихологии и общей отечественной психологии, называя авторов тех или иных идей, методов исследования, методологических принципов обследования пациента.* В отечественной психологии сложился вполне определенный взгляд на природу психического, согласно которому психические процессы формируются прижизненно в ходе присвоения общественно-исторического человеческого опыта в процессе деятельности и общения. Поэтому патопсихологический эксперимент должен быть направлен не на исследование и измерение отдельных психических функций, а на исследование человека, совершающего реальную деятельность, на выявление механизмов нарушений деятельности и возможностей ее восстановления.

3. *Обоснуйте и объясните, как вы понимаете нижеприведенный тезис. Объясните, каким образом в пато- и нейропсихологии преодолевается данное методическое затруднение, расскажите об этом подходе подробно, операционализируя основные понятия.* Как известно, различные психические расстройства могут проявляться сходным образом в нарушениях познавательной деятельности, поведения. За одним и тем же патопсихологическим симптомом могут стоять различные механизмы. Например, нарушение опосредованной памяти в одном случае может быть связано с нарушением умственной работоспособности (при астениях органического генеза), в другом — с нарушением целенаправленности мотивов (у «любных» больных, при шизофрении), в третьем — со снижением уровня обобщения (при олигофрении, деменции).

4. *Что подразумевает под данным тезисом? Что имела в виду Б.В. Зейгарник? Определите основные понятия в тезисе, обоснуйте свой ответ, используя понятия нейро-, патопсихологии.* Б.В. Зейгарник приравнивала экспериментальное патопсихологическое исследование к широко используемому в медицинской практике

методу «функциональной пробы», который состоит в испытании деятельности какого-либо органа или системы.

5. Экспериментальную ситуацию можно рассматривать как модель реальной жизненной ситуации больного, как отрезок его реальной жизни. *Что конкретно обеспечивает данный подход в диагностическом обследовании пациента?*

6. *Что подразумевается под данным тезисом? Что имеется в виду? Определите основные понятия в тезисе, обоснуйте свой ответ, используя понятия нейро, патопсихологии.* Важным принципом патопсихологического исследования является учет роли личностного компонента в психической деятельности. Рассматривая высшие психические функции как сложные виды психической деятельности, необходимо признать, что выполняют мыслительную, перцептивную, мнестическую деятельность не мозг, не мышление или восприятие (память) сами по себе. Субъектом любой деятельности, в том числе и перцептивной, мнестической, мыслительной, является личность, т. е. человек, являющийся носителем системы социальных отношений.

7. Под влиянием болезни у человека зачастую возникают патологические изменения личности, которые оказывают существенное влияние на протекание всей психической деятельности в целом, так как именно личность является субъектом деятельности. Индикаторами патологических изменений личности являются изменения системы отношений человека к себе и окружающему. *В чем именно будут проявляться данные изменения при разных формах психической патологии. Приведите примеры, аргументируйте свой ответ в понятиях патопсихологии, отечественной общей психологии.*

8. В отличие от обычного экспериментального исследования (особенно его психодиагностического варианта), патопсихологический эксперимент, по сути, является совместной деятельностью экспериментатора и испытуемого, в контекст которого тесно вплетено общение. *Каковы методические, прогностические, диагностические особенности и следствия этого?*

9. Существенные отличия наблюдаются и в технологии проведения психодиагностического и патопсихологического эксперимента. *В чем именно состоят технологические различия данных процедур? В чем их принципиальное различие?*

10. *Как вы понимаете следующее утверждение патопсихологической модели диагностики.* Патопсихологическое обследование осуществляет переход от фиксации внешних проявлений психических нарушений к выявлению их внутренних механизмов и является тонким, сложным инструментом психологического познания.

11. Особенностью патопсихологического эксперимента является необходимость обнаруживать не только структуру измененных, но и сохранных форм психической деятельности больного. *Для каких целей определена данная особенность, что она обеспечивает в диагностическом, прогностическом плане?*

12. Более важными для выявления сохранных компонентов деятельности и для прогноза восстановления функций являются данные о том, как больной осуществляет поиск решения, насколько он восприимчив к оказываемой ему помощи, может ли он ею воспользоваться. Решение такой задачи становится возможным, как уже отмечалось, за счет активной позиции, которую занимает патопсихолог в проведении исследования. *Какой принцип патопсихологического эксперимента обеспечивает такую возможность? Расскажите подробнее об этом принципе, обоснуйте ответ и приведите примеры.*

Задание 2. Синдромный анализ на материале резюме патопсихологических заключений.

О нарушении каких компонент психической деятельности свидетельствуют факты, сформулированные в следующих резюме патопсихологических заключений?

1) «Таким образом, на первый план при исследовании выступила аспонтанность, расплывчатость, разноплановость мышления больной. Эмоциональные реакции неадекватны; при кажущейся безучастности и аспонтанности поведения больной они содержат также активную негативистичность; больная пуэрильна, но в ней нет детской

послушности, внушаемости. Она остается отгороженной, упорно бездеятельной; принятая ею позиция беспомощности фиксирована и неподвижна» (Рубинштейн, 2004, с.211).

2) «Таким образом, на фоне неустойчивой сниженной самооценки и неудовлетворенности собой наблюдаются компенсаторное завышение притязаний в области интеллекта. Общая незрелость процессов целеполагания и отношения к ценностям сочетается с ригидной тактикой целеполагания, доминирующим мотивом достижения успеха и высоким уровнем оптимизма» (Яньшин, 2004).

3) «Таким образом, на фоне грубой некритичности и эмоциональной неадекватности больного выявляются выраженные нарушения мыслительной деятельности (нарушения целенаправленности и операциональные – искажения процесса обобщения, мотивационные – разноплановость суждений, резонерство)».

4) «Таким образом, во время исследования выявляются интеллектуальная, эмоциональная сохранность больного, критическое отношение как своему состоянию, так и к процессу исследования в целом. Вместе с тем следует отметить некоторую обстоятельность суждений и элементы утомляемости (особенно при продолжительной интеллектуальной нагрузке)».

5) «Таким образом, можно говорить о диссоциации между высоким операциональным и низким предметно-содержательным уровнями мышления. На первый план в структуре дефекта выступают мотивационные нарушения, трудности в распределении внимания, нарушения избирательности мышления. Эмоциональная сдержанность вызывает затруднение в общении. Может продолжаться обучение в массовой школе».

6) «Таким образом, на первый план в структуре дефекта выходят нарушения мышления по типу снижения уровня обобщения, сужение объема памяти и внимания, мотивационные колебания, неустойчивость удержания цели и интереса к заданию, аффективная напряженность. Характер интеллектуальной деятельности говорит о необходимости обучения по специальной программе. Целесообразно проведение нейропсихологического обследования, так как нарушения могут иметь органическую основу».

7) «Таким образом, на первый план в структуре дефекта выходят грубые мотивационные нарушения – недостаток активности, направленности собственной деятельности, что обуславливает низкую продуктивность. Наряду с высоким уровнем обобщений, способностью выделить формальные признаки наблюдается тенденция к актуализации малозначительных признаков предметов (искажения уровня обобщения). Продуктивность деятельности выше при внешней стимуляции».

8) «Таким образом, на первый план при исследовании выступают грубые нарушения критичности в сочетании с выраженными нарушениями мышления (по типу соскальзываний, разноплановости суждений, резонерства)».

9) «Таким образом, в момент исследования выявились нарушения: снижение уровня обобщений (наличие конкретно-ситуационных и обстоятельных суждений), выраженные обстоятельность, тугоподвижность и детализация ассоциаций. Отмечается заметная утомляемость и колебания внимания, граничащие с колебаниями тонуса сознания».

Задание 3. Анализ патопсихологических заключений в контексте синдромного анализа и процедуры обследования.

Прочитайте патопсихологические заключения и ответьте на следующие вопросы.

Примеры.

1 группа вопросов. Каковы этапы патопсихологического заключения? О чем идет речь на каждом из этапов? Каков результат каждого этапа заключения? Где и как осуществляется переход с одного этапа составления заключения на другой? Согласуется ли резюме заключения с фактами, обозначенными в ходе заключения? Обоснуйте ответ.

2 группа вопросов. *О каком патопсихологическом синдроме идет речь, проанализируйте его структуру? Какой компонент психической деятельности нарушен в первую очередь? Есть ли у больной возможности компенсации дефекта? Какие стороны психики сохранены / скомпенсированы и в чем это проявляется в обследовании? Как патопсихолог определил ключевое нарушение при обследовании и на основании каких фактов сделал вывод? Какое психическое заболевание имеет место в данном случае?*

1. Н., 25, студент, поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Жалоб не высказывает, на расспросы отвечает расплывчато, в ходе исследования иногда наблюдается адекватная улыбка, иногда неадекватный ситуации смех. Стационарирование в больницу считает недоразумением. Себя считает психически здоровым. При исследовании самооценки все показатели резко завышены, что свидетельствует о нарушении критичности. Напр., относит себя к числу самых здоровых людей. Считает, что самым здоровым ему мешает быть «зрение... очки мешают заниматься подводным плаванием, их приходится часто снимать, а также родимое пятно на теле». Больной оценивает себя также достаточно высоко по шкале «счастье», сопровождая свою оценку резонерским высказыванием «Самые счастливые люди, которые ясно разбирались в себе, ясно понимают себя и согласно познанию себя совершают поступки, т.е. действия этих людей не противоречат, действия их осознаны, т.е. они познали себя, и это они делают... Самые несчастливые -...люди, которые никогда не знают, что им делать и часто совершают и действуют по указке других людей, т.е. нерешительные, расплывчатые, раздвоенные, расстроены».

Больной не критичен к своим действиям, суждениям. Он «принципиально» не согласен с замечаниями экспериментатора, спорит, стремясь доказать свою правоту.

Формально больному доступны мыслительные операции, однако обнаруживаются искажения операционной стороны мышления, выражающиеся в повышенной актуализации маловероятных свойств предметов. Так, при выполнении задания «исключение предметов», больной предлагает сразу несколько вариантов решения, не может выбрать из них наиболее правильный. Напр., предлагается карточка с изображением пилы, топора, коловорота, шурупа. Исключению в данном случае подлежит шуруп, т.к. все остальные предметы – орудия труда. Больной же исключает пилу, т.к. «остальные предметы, которыми может пользоваться только один человек, а пилой обязательно два.» или «потому, что пила – это режущий инструмент, а остальные предметы входят в поверхность». Обращает на себя внимание расплывчатость, разноплановость суждений, резонерство.

Таким образом, на первый план при патопсихологическом исследовании выступают грубые нарушения критичности в сочетании с выраженными нарушениями мышления (по типу соскальзывания, разноплановости суждений, резонерства).

2. С., 49 лет, поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Данные экспериментально-психологического исследования.

Жалоб на умственную работоспособность не высказывает. Беседует охотно. Заметна склонность показать себя с лучшей стороны. Часто подчеркивает, что «здоров и ничем серьезным не болел». В речи встречаются слова с уменьшительными суффиксами. Инструкции выслушивает очень внимательно. Выполняет задания старательно. Допущенные ошибки, даже самые незначительные, старается скрыть (когда в чем-то не уверен, начинает говорить тихим голосом; или старается незаметно вообще уйти от выполнения трудного для него задания; часто свой успех пытается оправдать тем, что он впервые столкнулся с работой такого рода).

Инструкции к заданиям усваивает. Суждения последовательные, логика суждений не нарушена.

Вместе с тем следует отметить выраженное нарушение операционной стороны мышления. Оперирование общими признаками предметов затруднено и заменяется установлением конкретно-ситуационных связей между предметами. Умение абстрагироваться от конкретных деталей нарушено (напр., операция классификации

предметов, в основе которой лежит выделение обобщенного свойства предмета, отвлечение от множества других его конкретных свойств, вызывает затруднение. Больной часто прибегает к ситуационному принципу образования групп. Создает большое количество мелких групп на основании довольно конкретной предметной связи. Так, объединяет в одну группу посуду и весы («Это все предметы для приготовления пищи... весы тоже к кухне подходят... они способствуют лучшему приготовлению пищи... в поваренной книге предусматривается состав в граммах... нужно что-то развесить, например»)

Отмеченные нарушения мышления ярко и четко выступают при применении метода «пиктограмма». В созданных образах-ассоциациях отсутствовала условность, много излишних конкретных деталей, как в суждениях, так и в самих рисунках. Например, для запоминания слова «сомнение» больной придумывает следующий образ и ведет такое рассуждение: «Я раскрываю утреннюю газету, быстро просматриваю вторую страницу, но предварительно я написал свою заметку и жду, что ее напечатают в следующем номере, т.к. в предыдущем не было... быстро пробежал одну страницу – заметки нет, у меня возникает сомнение – будет ли в этом номере напечатана моя статья; открываю следующую страницу, допустим это газета «Неделя», опять нет, несколько страниц просмотрел, у меня возникает волнение – напечатают или нет; в конце концов я открываю последнюю страницу и нахожу свою корреспонденцию, сомнение мое исчезает».

Описанный характер нарушения мышления можно квалифицировать как снижение уровня обобщения.

Следует отметить выраженную утомляемость больного при умеренно интеллектуальной нагрузке (сам больной тщательно пытается скрыть утомление). Отмечаются грубые колебания внимания, которые иногда граничат с колебаниями тонуса сознания.

Примером может служить отсчитывание из 200 по 13 = ...187...175...83...70...157...144...123...126...48...135...138...39...123...126...48...135... Процесс запоминания и воспроизведения грубо не изменен. Отмечается лишь некоторая слабость воспроизведения.

Таким образом, в момент исследования выявились нарушения мышления: а) снижение уровня обобщения (наличие конкретно-ситуационных и обстоятельных суждений), б) выраженная обстоятельность, тугоподвижность и детализация ассоциаций; в) отмечается также заметная утомляемость и ярко выраженные колебания внимания, граничащие с колебаниями тонуса сознания.

3. С., 20 лет, военнослужащий, поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Во время обследования спокоен, вежлив. Охотно рассказывает о своих жалобах («память неважная, рассеянный»). Подробно описывает «состояния», которые отмечались во время службы в армии. Старается подчеркнуть свою несостоятельность при усвоении материала, обращает внимание экспериментатора на «плохой сон», «трудности засыпания».

В ходе выполнения экспериментальной работы отмечается намеренная медлительность больного. Долго обдумывает инструкции к заданиям, медленно включается в работу, как бы обдумывая план действий. После длительного периода «размышлений», выполняет работу правильно, без видимых затруднений, в соответствии с инструкцией. Обнаруживает сохранность мыслительных операций, доступность обобщения и абстрагирования (лишь испытывает затруднения при опосредовании отвлеченных понятий). Суждения последовательны, направленность мышления сохранена. Ассоциации в пиктограмме адекватны, эмоционально окрашены, в меру абстрактны; без излишней детализации и обстоятельности. О достоверности результатов проверки мнестических процессов судить не представляется возможным из-за стремления больного к преувеличению своей несостоятельности в умственной работе. Повышенной утомляемости, нарушения внимания во время исследования выявить не удалось.

Задание 4 (примеры). Используя понятия патопсихологии, сформулировать обоснованные гипотезы об эмпирических индикаторах нарушений психической деятельности или системе отношений пациента к обследованию, пр., наблюдаемых в ходе патопсихологического эксперимента:

- Испытуемый просит провести исследование повторно, так как «растерялся и не смог показать лучший результат».
- При выполнении заданий шёпотом повторяет инструкцию, время от времени уточняет правильность ее понимания.
- При выполнении пробы «10 слов» воспроизводит слова, встречавшиеся в предыдущих методиках. При уточняющих вопросах не исправляется.
- В ходе обследования внимание неравномерно. Явно прослеживаются пики и спады работоспособности.
- Запоминание неравномерно (5-7-3-9-6, отсрочено 10). В процессе выполнения легко отвлекаем, в воспроизводимом словесном ряде фигурируют предметы из обстановки комнаты.
- 100..93...86...79...86...72....65.....86... При выполнении «отсчитывания» происходит фиксация на определенной цифре. При получении замечания испытуемый исправляется, но через некоторое время снова озвучивает число.
- Обобщение дается легко, однако в ходе выполнения задания возникают нетипичные толкования («Разумеется Оса и Ось похожи. Ось – муж Осы.», «У волка и луны общее полнолуние.», «Все девочки – куколки.»).
- В ходе исследования устает к концу выполнения любого задания, однако истинной истощаемости не наблюдается. Испытуемый осуществляет легкий переход к любому новому заданию с достаточно быстро вработываемостью и последующим истощением.
- Задания исполняет формально. Мотив экспертизы не сформирован.
- Испытуемый склонен к гиперобобщению (классификация предметов, четвертый лишний: «это все дело рук господних и нет ничего лишнего в его замысле»).
- Обобщает по ситуативным критериям: «это все летнее утро, когда перед рассветом идешь к лесу, чтоб по росе собрать землянику».
- Затрудняется в поиске общего и отличного: «у коровы и лошади четыре ноги, а рогов у кого-то нет. Не знаю у кого». При уточняющих вопросах отвечает правильно: «Ну да, и животные они тоже».
- Инструкцию игнорирует. Выполняет что-то свое (рисует ромашки вместо «отсчитывания») и требует оценки правильности исполнения.
- Мотив экспертизы сформирован избыточно. Требует оценки правильности даже самого незначительного действия («а эту пиктограмму я хорошо нарисовал?»).
- Рисует пиктограммы, вписывая их в один рисунок. Свои действия объясняет логично: «раньше увлекался мнемотехниками, кое-что еще помню». При этом воспроизводит отсрочено 14 из 14 дословно.
- В ходе выполнения задания (таблицы Шульте) темп деятельности постепенно замедляется без потери производительности.
- При идеальном исполнении пиктограмм (12 из 12) дефицитарно запоминание на слух (3-4-4-5-4, отсрочено 2). Затруднение вызывают раздражение («Это дурацкое задание!», «Оно для умников!»).
- Множество побочных ассоциаций усложняют и загромождают ход рассуждений испытуемого, а также мешают ему сосредоточиться на сути задания. («важно все выполнить хорошо – это индикатор престижа, а престиж такая вещь... <...> ...мы же, кажется, о чем-то другом говорили, да?»)

- При пересказе рассказа начинает фантазировать, отходя от заданного сюжета, но сохранив основных персонажей («...а потом лев достал бластер...»). При повторном прочтении текста утверждает, что ему дали не тот текст.
- Некритично принимает похвалу экспериментатора, не замечая, что она не заслужена вследствие затруднений в выполнении большинства заданий.
- В ходе обследования четко прослеживается эмоциональная лабильность. Настроение явно колеблется даже в ходе выполнения одного задания.
- В ходе выполнения пробы на опосредованное запоминание (по Леонтьеву) использовались причудливые ассоциации. Друг – перья («тот еще Чингачгук Большой Змей»), пожар – кошка («эти всегда в курсе всего»).
- Выдает пространные описания к каждой картинке при выполнении классификации предметов («этот элемент псевдо-одушевленного женского образа можно отнести к группе динамичных»).
- При исключении предметов говорит, что «ремень – это карательное, а остальное – одежное».
- Пиктограммы состояются преимущественно из штрихов, черточек и непонятных никому, кроме испытуемого, значков. Однако воспроизводимость хорошая (8 из 10).
- При классификации относит врача к «предметам для измерения», так как тот меряет давление.
- При выполнении заданий иногда сам отмечает свои ошибки, но при указании на них со стороны экспериментатора начинает отстаивать свою правоту, какой бы нелепой ошибка не была.
- Придерживается двойных стандартов в классификации. Определяя предмет в одну из категорий, перечисляет все остальные возможные способы его расположения. («пусть персик будет на тарелке, хотя он мог бы полежать еще с овощами или фруктами, или с травоядными, но они его съедят».)
- В методике «Пиктограммы» на каждое слово прорисовывает не менее 2-3 ассоциаций на одну картинку, тщательно отделяет изображения друг от друга, прочерчивая границы между рисунками.
- Выполняет задание до первой самостоятельно обнаруженной или указанной ошибки. При ее обнаружении – бросает выполнение и отказывается возвращаться к заданию.
- Следит за выражением лица экспериментатора. Комментирует и интерпретирует смену эмоций. («Вы лоб нахмурили. Я вас раздражаю?»)
- Несмотря на свой высокий образовательный уровень выражается просто и костноязычно. Малоконтактен. На все вопросы отвечает односложно, однако с методиками, где устная речь может подменяться письменной справляется легко, дает образные описания.
- В ходе исследования нарастает количество ошибок без явного проявления истощения.
- При выполнении письменных проб заметны затруднения с удержанием карандаша и мелкий тремор рук.
- Часто отвечает на вопросы невпопад. Забывается. Время от времени уточняет, зачем она здесь и что надо делать. Однако при начале выполнения методик через некоторое время снова «задумывается» и не сразу вспоминает на чем остановился.
- В ходе выполнения заданий постоянно упоминает собственную внешность («у меня точно не помялась рубашка?», «я, наверное, уже сильно растрепался»). От данной тематики отходит неохотно, однако с заданиями справляется довольно легко.

- Несмотря на то, что речь испытуемого изобилует метафорами и афоризмами – затрудняется в трактовании пословиц, объясняет их буквально («цыплят действительно считают по осени»).
- В ходе исследования иногда интересуется, можно ли будет вернуться к одному из предыдущих заданий, потому что оно ему понравилось.
- Задания выполняет верно, но иногда останавливается и вопросительно смотрит на экспериментатора. Возвращается к выполнению только после повторения инструкции.
- Все время беспокоится о правильности выполнения заданий («а если ошибусь – это ничего страшного?»).
- При скудном воспроизведении слов по пиктограммам (3 из 12) раздраженно разорвал листок и швырнул на пол, после чего абсолютно спокойно поинтересовался следующим заданием и с энтузиазмом приступил к выполнению.
- Отказывался от выполнения сложных с точки зрения самого испытуемого методик, ссылаясь на «сонные таблетки», однако при обращении к лечащему врачу выяснилось, что никаких таблеток с подобным эффектом пациент не принимает.
- В ходе выполнения заданий навязчиво напевает одну мелодию. При прямом вопросе удивляется и говорит, что он этого не делает.
- При заполнении Дембо-Рубинштейн утверждает, что своего идеала достиг и ему больше не к чему стремиться.
- Просит экспериментатора тоже повыполнять задания, так как ему одному их выполнять скучно.
- Рисуя пиктограммы, игнорирует инструкцию и делает подписи.
- При выполнении простых аналогий осознано допускает ошибки, аргументируя это тем, что так оригинальнее.
- При выполнении устных методик автоматически собирает и разбирает ручку.
- Отказывается от общения с экспериментатором, пока тот не снимает белый халат. («мы же не в больнице»)
- При выполнении счета по Крепелину называет случайные цифры, стараясь попасть в рифму.

Шкала оценивания практических заданий

Оценка «отлично» выставляется, если слушатель 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: слушатель активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала логическое, обоснованное 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 слушатель 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 слушатель обнаружил несостоятельность осветить вопросы, вопросы освещены неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками, отсутствуют понимания основной сути вопросов, выводы, обобщения.

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. Агрессивное поведение лиц с психическими расстройствами: диагностика, судебно-психиатрическая экспертиза, профилактика (пособие для врачей) / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича. – М.: Минздрав РФ ВНИИОСП им Сербского, 2000. – 25 с.
2. Антонян Ю. М. Преступное поведение и психические аномалии [Текст] / Ю. М. Антонян, С. В. Бородин ; Под ред. В. Н. Кудрявцева .— М.: Спарк, 1998.
3. Башкатов И.П. Психология групп несовершеннолетних правонарушителей (социально-психологические особенности). М., 1993.
4. Бендас Т.В. Гендерная психология. Учеб. пособие. - СПб.: Питер, 2005. - 431с.

5. Бержере Ж. Психоаналитическая психопатология: пер. с фр. А.Ш.Тхостова. – М.: МГУ, 2001. – 400 с.
6. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая психопатология: Руководство для врачей и клинических психологов. - М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002. - 512 с.
7. 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.
8. Васильев В.Л. Юридическая психология: учебник для студентов вузов / В.Л.Васильев – 5-е изд. доп. и перераб. – СПб.: Питер, 2005.
9. Визель Т.Г., Сенкевич Л.В. Агрессия и аутоагрессия: предпосылки, проявления, последствия /монография/ - Тула, ТГПУ, 2005
10. Визель Т.Г., Сенкевич Л.В. Девиантное поведение подростков. Теории и эксперименты: Монография. – Тула, ТГПУ, 2007.
11. Врачебно-трудовая экспертиза (под ред. Л.С.Гидкиной). - Мн., 1995.
12. Гишинский Я.И. Девиантность и социальный контроль в России (XIX-XX вв.): Тенденции и социологическое осмысление. - СПб.: Алетейя, 2000. - 384 с.
13. Гишинский Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». – СПб.: Юридический Центр-Пресс, 2004.
14. Детская психопатология: 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.
15. Диагностика здоровья. Психологический практикум. / Под ред. проф. Г.С. Никифорова. - СПб.: Речь, 2007. – 950 с.
16. Зейгарник Б.В. Патопсихология: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. - 3-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 2005 - 208 с.
17. Зейгарник Б.В. Патопсихология: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. - 3-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 2005 - 208 с.
18. Зинченко Ю.П. Клиническая психология сексуальности человека в контексте культурно-исторического подхода. - М.: ТК Велби, Прогресс, 2003. - 144 с.
19. Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). М., 2006.
20. Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. М., «Класс», 1998.
21. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. М., «Класс», 2000.
22. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. М., «Класс», 2000.
23. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. - М.: ТЦ «Сфера», 2004.
24. Комер Р. Патопсихология поведения: нарушения и патология психики: пер. с англ. - 4-е изд., междунар. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК; М.: ОЛМА-пресс, 2005. – 638с.
25. Кон И.С. Подростковая сексуальность на пороге XX века. – Дубна, 2003.
26. Корецкая, И. А. Психология развития и возрастная психология: учебное пособие / И. А. Корецкая. — Москва: Евразийский открытый институт, 2011. — 120 с.
27. Косарецкая С.В., Косарецкий С.Г., Синягина Н.Ю. Неформальные объединения молодежи: Профилактика асоциального поведения. СПб., 2006.

28. Кудрявцев И.А. Роль патопсихологических исследований при осуществлении принудительных мер медицинского характера// Руководство по судебной психиатрии/ Под ред. Т.Б.Дмитриевой, Б.В.Шостаковича, А.А.Ткаченко. - М., 2004. - С. 498 - 508.
29. Левченко И.Ю. Патопсихология: теория и практика. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. - 2-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 232 с.
30. Макарычева Г.И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей. – СПб.: Речь, 2007.
31. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе. М. “Класс”, 1998.
32. Мамайчук И.И. Экспертиза личности в судебно-следственной практике. — СПб.: Изд-во Речь, 2002. — 255 с.
33. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. – М.: МЕДпресс, 2001.
34. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учеб. пособие для вузов. – СПб.: Речь, 2005.
35. Нагаев, В. В. Основы клинической психологии: учебное пособие для студентов вузов / В. В. Нагаев, Л. А. Жолковская. — Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. — 463 с.
36. Ольшанский Д.В. Психология террора. – Екатеринбург: Деловая книга; М.: Академический проект, 2002.
37. Пирожков В.Ф. Криминальная психология. - -М.: Ось-89, 2001.
38. Познышев С. В. Криминальная психология: преступные типы. О психологическом исследовании личности как субъекта поведения вообще и об изучении личности преступника в частности [Текст] / С. В. Познышев; сост. и предисл. В. С. Овчинского, А. В. Федорова. — М.: ИНФРА-М, 2009.
39. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации) / В. А. Концевой, В. Н. Козырев, А. Л. Максимова [и др.]; под редакцией Б. А. Казаковцев, В. Б. Голланд. — Москва: Прометей, 2013. — 584 с.
40. Ратинов А.Р. Психология для следователей. М., 2001.
41. Ривман Д.В. Виктимология / Д.В. Ривман, В.С. Устинов. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2000.
42. Ривман Д.В. Криминальная виктимология / Д.В. Ривман. – СПб.: Питер, 2002.
43. Сафуанов Ф.С. Медицинская и судебная психология. Курс лекций: Учебное пособие. М.: Генезис, 2004. - 608с.
44. 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.
45. Семаго, Н. Я. Типология отклоняющегося развития: недостаточное развитие / Н. Я. Семаго, О. Ю. Чиркова; под редакцией М. М. Семаго. — 2-е изд. — Москва: Генезис, 2020. — 288 с.
46. Спатаева, М. Х. Специальная психология. Часть 1. Психология познавательных процессов в условиях психического дизонтогенеза : учебное пособие / М. Х. Спатаева. — Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2013. — 188 с.
47. Ткаченко А.А., Введенский Г.Е., Дворянчиков Н.В. Судебная сексология. - М.: Медицина, 2001. - 561 с.
48. Ференци Ш. Тело и подсознание. Снятие запретов с сексуальности. -М., 2003.
49. Фещенко П.Н. Виктимологический аспект предупреждения преступности: лекция по направлению: 521400 – «Юриспруденция», по специальности: 0211000 – «Юриспруденция» / П.Н. Фещенко. – Киров, 2004.

50. Щеглов Л.М. Сексология. Врачу и пациенту. - СПб: Изд. дом "Нева"; - М.: Издательство "Олма-Пресс", 2001.

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 применять методы клинико-психологической диагностики психического/психологического здоровья и адаптационных возможностей отдельных лиц (пациентов/клиентов) и социальных групп с учетом их клинических, социальных и индивидуально-психологических характеристик (ПСК-1)	Анализирует нарушения психической деятельности с использованием принципов синдромального анализа
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)	Оценивает и интерпретирует результаты патопсихологической диагностики