

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Сурат Лев Игоревич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 29.10.2022 11:09:40  
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  
Основы клинической психологии**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
профессиональной переподготовки**

Основы психологической науки и практики

Москва, 2022 г.

**Авторы–составители:**

Кандидат психологических наук

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

И.В. Плужников

## СОДЕРЖАНИЕ

	<u>стр</u>
<u>1. Цель и задачи дисциплины (модуля) .....</u>	4
<u>2. Планируемые результаты обучения дисциплины (модуля) .....</u>	4
<u>3. Объем дисциплины (модуля) .....</u>	5
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля) .....</u>	6
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля) .....</u>	6
<u>4.2. Содержание дисциплины (модуля) .....</u>	7
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей дисциплины (модуля) .....</u>	10
<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>	17
<u>7.1. Нормативно-правовые документы .....</u>	17
<u>7.2. Основная литература .....</u>	17
<u>7.3. Дополнительная литература .....</u>	17
<u>7.4. Интернет-ресурсы .....</u>	18
<u>7.5. Справочные системы .....</u>	18
<u>7.6. Иные источники .....</u>	18
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) .....</u>	18

## 1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- формирование у обучающихся знаний о клинической психологии как области психологии, истории ее развития и актуальном состоянии; основных теоретических проблемах и практических задачах, решаемых клиническим психологом; деонтологии, методологии, методах и категориальном аппарате клинической психологии; основных направлениях клинической психологии; а также формирование умений и навыков практической работы в области клинической психологии с целью самостоятельного расширения профессиональных знаний.

Основными задачами дисциплины являются:

- сформировать систему знаний об объекте, предмете, целях и задачах клинической психологии в соотношении со смежными областями психологии и смежными медицинскими дисциплинами; об истории развития, современном состоянии, основных теоретических проблемах и методах клинической психологии; о клинико-психологической феноменологии, механизмах и факторах риска возникновения расстройств психического, психосоматического здоровья и развития; об основных направлениях клинической психологии, нейропсихологии, патопсихологии, психосоматике, психологии аномального развития, психологической коррекции и реабилитации, психологическом консультировании лиц с дезадаптивными состояниями;

- сформировать/развить умения использовать категориальный аппарат клинической психологии, основы методологии синдромного и каузального анализа расстройств психической деятельности, психосоматического здоровья и личности в контексте практических, научно-исследовательских задач клинического психолога;

- сформировать готовность и способность соблюдать правовые и этические принципы работы клинического психолога в научно-исследовательской и клинико-практической сферах деятельности; самостоятельно анализировать научную литературу, посвященную теоретическим и практическим вопросам клинической психологии;

- сформировать представление о методологических основах клинической психологии, принципах и методах диагностики и психологической помощи в сфере прикладной клинической психологии;

- познакомить с основными теоретико-прикладными направлениями клинической психологии: патопсихологией, нейропсихологией, психосоматикой, современными направлениями;

- сформировать навыки первичной диагностики клинически значимых проявлений психических и поведенческих расстройств.

## 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
Коррекционно-развивающий	Способность осуществлять психологическое сопровождение процессов, ведущих к	Знает закономерности развития и функционирования психики при	Умеет анализировать и сравнивать патопсихологические показатели с нормальными при	Владеет методами выявления пограничных состояний

	изменениям личности и группы (ПСК-1)	патологических состояниях	различных вариантах отклонений в развитии	
Консультационный	Способность оказывать психологическую помощь социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию (ПСК-3)	Знает основные понятия, методологические основы клинической психологии, общих и частных закономерностей нарушения и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях и аномалиях развития, основных методов клинико-психологического исследования;	Умеет ориентироваться в современных научных концепциях, начальные практические умения оценки состояния клиента	Владеет навыками построения общей программы клинико-психологического обследования

### 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.)
<b>Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:</b>	24	24
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)	12	12
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		
В форме практической подготовки		
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)	12	12
<b>Самостоятельная работа слушателя (СР)</b>	16	16
<b>Контактная самостоятельная работа (КСР)</b>	-	-
<b>Промежуточная аттестация</b>	<b>форма</b>	Зачет
	<b>час.</b>	
<b>Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)</b>	40	40

#### 4. Структура и содержание дисциплины

##### 4.1. Структура дисциплины

Таблица 3

##### Структура дисциплины

№п/п <sup>1</sup>	Наименование (разделов/тем) <sup>2</sup> дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость, час. <sup>3</sup>	Контактная работа (с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения), час. <sup>7</sup>					Самостоятельная работа, час <sup>8</sup>	Текущий контроль успеваемости <sup>9</sup>	Промежуточная аттестация (форма/час) <sup>10</sup>	Код компетенции <sup>11</sup>
			Всего <sup>4</sup>	В форме практической подготовки <sup>5</sup>	В том числе						
					Лекции / в интерактивной форме <sup>6</sup>	Практические (семинарские) занятия	Контактная самостоятельная работа, час <sup>8</sup>				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Раздел 1. Введение в курс	8	4		2	2		4			ПСК-1
2	Раздел 2. Общая клиническая психология	16	12		6	6		4			ПСК-1 ПСК-3
3	Раздел 3. Основные проблемы расстройства психики	8	4		2	2		4			ПСК-1 ПСК-3
4	Раздел 4. Частные вопросы клинической психологии	8	4		2	2		4			ПСК-1 ПСК-3
		40	24		12	12		16		3	

## 4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

### Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Раздел 1. Введение в курс	<p>Предмет, задачи, структура клинической психологии. Определение основных понятий курса – клиническая психология, медицинская психология, патопсихология, психопатология. Клиническая психология – это область психологической науки, изучающей общие и частные закономерности нарушений и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях и аномалиях развития. Позволяет проследить строение различных форм психической деятельности. Решение проблем распада и формирования психики. Практические задачи клинической патопсихологии: Дифференциальная диагностика в психиатрии. Анализ и структуры и степени психических нарушений больного. Психолого-психиатрические экспертизы: трудовые, судебные, воинские. Становление клинической патопсихологии в России и за рубежом. Становление экспериментальной психологии В. Вундта (конец XIX века), проведение первых психологических экспериментов в психиатрической клинике Крепелина. Зарождение патопсихологических лабораторий в России. Первые лаборатории: В.М. Бехтерева в Казани (1885) и лаборатория в клинике С.С. Корсакова в Москве (1886). Основные направления исследований в первых отечественных патопсихологических лабораториях, роль этих исследований в развитии отечественной психологии и психиатрии. Внедрение в психиатрическую практику объективных методов исследований душевнобольных. Основные этапы становления отечественной клинической патопсихологии. Роль и значение в развитии патопсихологии трудов В.М. Бехтерева, А.Ф. Лазурского, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева. Основоположник отечественной нейропсихологии А.Р. Лурия. Школа клинической патопсихологии Б.В. Зейгарник. Другие российские научные центры патопсихологии: С. Петербург (В.Н. Мясищев), Киев (В.М. Блейхер) и др. Современная клиническая патопсихология: Б.С. Братусь, А.С. Спиваковская. Возрастание значения детской патопсихологии на современном этапе. Роль в становлении детской патопсихологии Н.Л. Белопольской, К.С. Лебединской и др.</p>

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
<p>Раздел 2. Общая клиническая психология</p>	<p>Основы семиотики, классификации психических болезней. Понятие здоровья по определению ВОЗ. Степени психического здоровья по С.Б. Семичеву: идеальное здоровье, среднестатистическое здоровье, конституциональное здоровье, акцентуация, предболезнь. Критерии психического здоровья (по ВОЗ). Определение болезни. Болезнь как филогенетически выработанная естественной защитной реакцией организма на воздействие патогенных агентов. Структура нозологической единицы, врачебная диагностика. Признак болезни, симптом, симптомокомплекс, синдром, синдромокинез, синдромотаксис. Соотношение тяжести позитивных, негативных синдромов (по А.В. Снежневскому). Проблемы определения нормы и патологии психической деятельности. Сложность проблемы определения нормы и отклонения психической деятельности. Существующие критерии нормы и патологии: статистически-адаптационный, определения негативных и позитивных критериев нормы, описательные критерии и др. Необходимость осторожности и тщательной обоснованности определения психической патологии. Основные психологические критерии психического отклонения: неадекватность, снижение или отсутствие критики, непродуктивность деятельности. Этика в клинической психологии. Осуществление этической ориентации в практике. Основные этические принципы в клинической психологии: уважение к автономии клиента, не вредить, оказание помощи, справедливость. Основные этические традиции: клятва Гиппократова, Парацельса, деонтологические и биоэтические подходы. Этические подходы к исследованию, диагностике, консультированию и терапии. Организация и проведение патопсихологического эксперимента. Родство методов исследования патопсихологии и психологии в целом. Основные методы исследования: наблюдение, опрос, тестирование, эксперимент. Достоинства и недостатки этих методов при объективном исследовании психической патологии. Основной психологический метод исследования психической патологии – патопсихологический эксперимент. Определение патопсихологического эксперимента. Основные отличия патопсихологического эксперимента от экспериментально-психологического исследования. Основной принцип патопсихологического эксперимента выявления взаимосвязи между двумя рядами факторов, зависимая и независимая переменная. Принцип моделирования обычной психической деятельности, осуществляемой в труде, учении общении. Принцип качественного анализа полученных данных. Спровоцированный эксперимент и эксперимент, на который ссылаются. Естественный эксперимент. Научный эксперимент и клиничко-практический эксперимент. Проведение исследования.</p>



Раздел 3. Основные проблемы расстройства психики

Патология чувственного познания Ощущение, восприятие, представление. Патология ощущения: психическая гипестезия и анестезия, сенестопатии. Патология восприятия: психосенсорные расстройства (метаморфопсии, нарушение восприятия «схемы тела», дисмегалопсии, макро-, микропсии) и иллюзии (аффективные, вербальные, парейдолические). Патология представлений: истинные и псевдогаллюцинации Патопсихологические синдромы патологии чувственного познания. Патология памяти, внимания, воли и эмоций. Определение памяти. Функции памяти: запоминание, сохранение, воспроизведение. Виды памяти: оперативная, краткосрочная, долгосрочная. Варианты патологии памяти: дисмнезии (гипермнезии, гипомнезии, амнезии) и парамнезии (псевдореминесценции, криптомнезии, конфабуляции). Внимание, определение, виды внимания. Патология внимания: рассеянность, истощаемость, сужение, тугоподвижность, отвлекаемость внимания. Воля, определение. Мотивационный компонент волевого усилия. Волевые качества человека. Патология воли: угнетение, усиление, извращение. Навязчивые влечения и компульсии. Эмоции, определение. Эмоциональные проявления: чувственный тон, настроение, чувство, страсть, аффект, эмоционально-стрессовое состояние. Патология эмоций: позитивные и негативные симптомы. Исследование сенсомоторной сферы и внимания: корректурная проба, счет по Крепелину, отсчитывание по таблицам Шульте, пробы на переклещивание, определение зрительно-моторной координации, методика Кооса, куб Линка. Исследование памяти: пиктограммы, воспроизведение рассказов, тест зрительной и слуховой памяти, пробы на запоминание, исследование памяти с помощью шкалы Векслера. Определение мышления, понятие, суждение, умозаключение. Логические операции: анализ, синтез, обобщение, ограничение, деление, классификация. Виды мышления: наглядно-действенное, наглядно-образное, абстрактнологическое (понятийное, отвлеченное). Свойства мышления: логичность, доказательность, грамматический строй, целенаправленность, гибкость, подвижность, экономичность, широта, глубина, критичность, самостоятельность, пытливость, любознательность, находчивость, оригинальность, продуктивность. Интеллект и его составляющие: предпосылки интеллекта, «психический инвентарь» и мышление. Типология нарушений мышления: нарушение содержания мышления: навязчивые, сверхценные и бредовые идеи; нарушение формы мышления: по темпу, подвижности, целенаправленности. Нарушение грамматического строя речи. Навязчивые идеи, определение. Ситуационные и аутохтонные навязчивости. Ритуальные навязчивости, идиаторные навязчивости, навязчивые сомнения, отвлеченные навязчивости, контрастные навязчивости, навязчивые воспоминания, фобии. Сверхценные идеи, определение. Типология сверхценных идей: переоценка биологических, психологически свойств личности и социальных факторов. Переоценка биологических свойств личности: дисморфофобические и ипохондрические идеи, идеи сексуальной неполноценности и самоусовершенствования. Переоценка психологических свойств личности: идеи изобретательства, реформаторства и талантливости. Переоценка социальных факторов: виновности, эротические, сузяжничества. Бредовые идеи, определение. Критерии бреда. Типология бредовых идей: по структуре и по содержанию, и по структуре выделяют систематизированный (первичный, паранойяльный, интеллектуальный) и несистематизированный (вторичный, параноидный, чувственный) бред. По содержанию выделяют формы бреда с повышенной или пониженной самооценкой, персикаторный бред. Нарушение мышления по форме. Снижение и искажение процессов обобщения. Нарушение темпа мышления: ускорение и замедление. Нарушение подвижности мышления: детализация, обстоятельность, вязкость. Нарушение целенаправленности мышления: витиеватость, резонерство, соскальзывание, разноплановость, аморфность, разорванность. Нарушение грамматического строя: бессвязность. Врожденные и приобретенные формы нарушения интеллекта Речевые нарушения: эхолалия, мутизм, вербигерация, неологизмы, криптолалия, алалия, афазия, олигофазия. Исследование мышления: классификация предметов, метод исключения, выделение существенных признаков, образование простых и сложных аналогий, выделение закономерностей, определение и сравнение понятий, понимание переносного смысла пословиц и метафор, отнесение фраз к пословицам, исследование ассоциаций, объяснение сюжетных картин, называние 50 слов, буквенный эксперимент, складывание картинок из отрезков. Психометрические методы исследования интеллекта: метод Векслера, шкала прогрессивных матриц Ровена, АПТ. Исследование экспрессивной, импрессивной и внутренней речи. Расстройства сна. Психофизиология сна. Функции и структура сна. Классификация нарушений сна, инсомнии. Дифференциальная диагностика нарушений сна. Инсомнии в структуре патопсихологических симптомов. Коррекция нарушений сна: методы релаксации, контроль стимулов, парадоксальная интенция. Программа терапии расстройств сна по Хохенбергеру и Шиндлеру. Нарушения сознания и личности. Психологическое и психиатрическое определение сознания. Критерии помрачения сознания по К. Ясперсу. Формы нарушения сознания: оглушенность, делирий, сумеречное сознание, онейроидное помрачение сознания, псевдодеменция, дереализация. Методологические подходы к изучению нарушений сознания. Понимание личности в патопсихологии. Методологические проблемы изучения личности. Изучение личности в ходе проведения патопсихологического эксперимента. Нарушение личности при психических заболеваниях: нарушение опосредованности и иерархии мотивов, нарушение смыслообразования и ценностной сферы личности. Методики исследования личности: метод Роршаха, ММРІ, незаконченные предложения, уровень притязаний, выбор ценностей.

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Раздел 4. Частные вопросы клинической психологии	Шизофрения, этиология, патогенез, клиника. Патопсихологический синдром шизофрении. Нарушения эмоционально-волевой сферы, мышления, личности. Методы исследования. Эпилепсия, этиология, патогенез, клиника. Патопсихологический синдром эпилепсии. Нарушения эмоционально-волевой сферы, мышления, личности. Методы исследования. Неврозы, этиология, патогенез, клиника. Патопсихологический синдром невроза, изменение личности при невротическом развитии.

## 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей по дисциплине

Обучение по дисциплине предполагает изучение курса в ходе лекционных, практикумов, практических занятий и самостоятельной работы слушателей. Занятия проводятся в различных формах с целью формирования знаний, практических умений, навыков и компетенций с проведением контрольных мероприятий. С целью обеспечения успешного обучения слушатель должен готовиться к аудиторным занятиям, поскольку они являются важнейшей формой организации учебного процесса:

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

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

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

Методические рекомендации по подготовке к тестированию:

1. Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
2. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, не останавливаясь пока на тех заданиях, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
3. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия по одной строчке или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
4. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
5. Думайте только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

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

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

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

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

#### Подготовка к промежуточной аттестации

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

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

#### *Типовые кейс-задания*

1. Мужчина 56 лет, женат, работает охранником в супермаркете. Жалуется на «выраженные неприятные ощущения и даже боли» в области сердца, «ощущения тяжести и замирания». Крайне обеспокоен. Опасается, что, «возможно у него предынфарктное состояние, а лекарств от инфаркта не изобрели». Ругает участкового терапевта, который «халатно относится к своим обязанностям». С недоверием относится к каждому назначаемому лекарству или процедуре, выпытывает о возможных вредных последствиях назначения. Стремится получить разъяснения по поводу диагноза «Стенокардия». Сверяет полученную информацию с прочитанным, в интернете. В беседе подозрителен и насторожен.

-Какие уровни болезни описаны в данном случае?

-Какой тип отношения к болезни можно предположить?

-Какие дополнительные психологические исследования следует провести в данном случае?

2. Девочка 11 лет. Учится в массовой школе в 4 классе. Успевает очень слабо. Физическое развитие соответствует возрасту. В начале беседы плакала, теребила руками одежду, больше молчала. В дальнейшем успокоилась, застенчиво улыбалась, смущалась, старалась добросовестно отвечать на вопросы. Однако допускала большое количество ошибок, которые самостоятельно не отслеживала и не исправляла. Инструкции усваивала частично. Речевая моторика нарушена, фразы короткие, нарушено звукопроизношение, часто встречаются аграмматизмы, недостаточен словарный запас. Затруднено понимание слов и выражений, выходящих за пределы обиходной жизни. Запас знаний об окружающей жизни недостаточный. Восприятие бедное и недостаточное, затруднено восприятие зрительно-пространственных соотношений. Обращает на себя внимание конкретность

мышления, испытывает затруднения при оперировании абстрактными понятиями, преобладают конкретно-ситуационные решения задач. Уровень доступных обобщений ограничен, в части заданий с трудом выделяет существенные признаки предметов и явлений, в большей части ошибается, не понимает переносного смысла метафор. Нарушены процессы осмысления, не смогла составить рассказ с последовательным развертыванием сюжета. Процессы непосредственной памяти в пределах нормы, но опосредованное ассоциативное запоминание снижено. Активное внимание неустойчивое, объем, гибкость, переключаемость внимания недостаточные, испытывает трудности в концентрации внимания. Уровень самооценки неадекватно завышен. Общая незрелость личности проявляется в пассивности, внушаемости, недоразвитии познавательных интересов и волевой регуляции.

-Какой патопсихологический синдром можно предположить в данном случае?

-Перечислите методики исследования для подтверждения синдрома.

-Обоснуйте показания (противопоказания) для психокоррекционной работы.

3. В эксперименте испытуемый Н. 28 лет, обнаруживает высокий темп психических реакций, продуктивность работы колеблется. Внимание характеризуется снижением устойчивости. Эффективность мнестической деятельности высокая: кривая заучивания вербального ряда — 6,8,10,10, отсроченное воспроизведение 10 слов из 10-ти. При исследовании выявляется аморфность ассоциаций, когнитивный стиль характеризуется хаотичностью. Отмечается искажение уровня обобщения с обильной актуализацией латентных признаков предметов и явлений (топор, шуруп, пила, бур — «лишний топор, так как он рубит резко, а остальные предметы имеют неровную форму, и у них движение постепенное»). Нарушение целенаправленности мыслительных функций, выражается в парадоксальности актуализируемых образов, «соскальзывании» на отдалённые от стимула ассоциации. В методике пиктограмм наряду с адекватными символическими выборами встречаются гиперабстрактные, выхолощенные образы: справедливость — рисует окружность, объясняет: «Это ноль, это абсолют, то есть там ничего нет», воспроизводит: «Истина». Встречаются ассоциации по созвучию: победа — рисует ягоду: «Это виктория.», не воспроизводит понятие. Отмечаются графические и тематические повторения, эмоциональная обеднёность образов. Критичность к результатам собственной деятельности снижена. Мотивационно-потребностная сфера характеризуется ослаблением морально-этического контроля, спектр актуальных мотивов ограничен.

-Какой патопсихологический синдром можно предположить?

-Нарушения, каких психических функций описаны в данном случае?

4. Юрий 15 лет. Из хорошей, дружной семьи. Мать склонна к чрезмерной опеке сына. С детства отличался пугливостью. В возрасте полутора лет, после того, как испугался включенного пылесоса, появилось заикание. Посещал специализированный детский сад для детей с нарушениями речи — к шести годам заикание полностью исчезло. Был застенчив, играть любил с девочками. В школе учился хорошо, старательно, но был робок, нерешителен, постоянно тревожился за мать, отца, старшую сестру — как бы с ними не случилось чего-нибудь плохого. Если мать опаздывала с работы — бежал из дома ее встречать. С двенадцати лет появились первые навязчивости. После того, как тайком от старших прочитал брошюру о венерических болезнях, стал бояться заразиться ими — начал часто мыть руки. С 14 лет — появилась масса других навязчивостей. Перед уходом в школу выполнял ряд ритуалов — чтобы не получить неудовлетворительной оценки, чтобы не случилось ничего плохого. Одевался строго в определенной последовательности, несколько раз дотрагивался до выключателя, шел в школу по строго определенному маршруту.

- Какие патопсихологические синдромы необходимо дифференцировать в данном случае?

- Что особенно важно выявить для дифференциальной диагностики?

- Составьте план обследования и коррекционной работы.

5. В беседе, больной К. 62 лет обнаруживают склонность к чрезмерной обстоятельности, детализации. При описании сложного рисунка или текста эти особенности проступают еще более ярко. Подмечает совершенно несущественные детали, фиксирует на них свое внимание. Описав, таким образом, рисунок, все же не может уловить его содержание. При описании рисунков детально характеризуют каждую картинку в том порядке, как она лежала: «Это мальчик на дереве. А под деревом собаки или волки. Сколько их? Один, два, три. Один испугался, так как не может сойти с дерева, хотя под деревом лежит его сумка. Она раскрылась, и из нее высыпались книги и тетрадки...» Явно затрудняется в выделении существенных признаков предметов и явлений. При исследовании методикой «исключения предметов», крайне обстоятельно характеризует каждый из четырех предметов, изображенных на рисунке. При этом – либо не находит между ними отличия, либо заявляет, что эти предметы ничего общего между собой не имеют.

- Предположите патопсихологический синдром.
- Какие дополнительные сведения необходимы для уточнения синдрома?
- Составьте план обследования.

### **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.

### **Форма и средства (методы) проведения промежуточной аттестации**

Формой промежуточной аттестации по учебному плану является зачет. Зачет по дисциплине проводится в форме решения тестовых заданий.

#### *Типовые тестовые задания*

1. Появление названия «клиническая психология» и развитие ее как самостоятельного направления связывают с именем:

- А) Вундта
- Б) Уитмера
- В) З. Фрейда

2. По мнению Б.Д. Карвасарского в структуру клинической психологии входят следующие разделы (сделайте 4 выбора):

- А) деонтология
- Б) патопсихология
- В) психотерапия
- Г) медицинская психология
- Д) психосоматика
- Е) нейропсихология

3. Основоположниками следующих разделов клинической психологии

3.1 нейропсихологии и 3.2 патопсихологии считаются (сделайте один выбор для 3.1 и один для 3.2):

- А) В.М. Блейхер
- Б) Л.С. Выготский
- В) Б.В. Зейгарник
- Г) А.Н. Леонтьев
- Д) Р.А. Лурия.

4. Комплексное лечебное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях – это

- А) психопрофилактика
- Б) психотерапия
- В) психофармакология

5. Отрасль психологической науки, изучающая мозговые механизмы высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга – это

- А) психосоматика
- Б) клиническая психология
- В) патопсихология
- Г) нейропсихология
- Д) медицинская психология

6. Выберите критерий сходства психопатологии и патопсихологии –

- А) методы
- Б) предмет
- В) объект
- Г) парадигма

7. Подход к дифференциации нормы и патологии, опирающийся на отсутствие

признаков болезни называется –

- А) статистически адаптационным подходом
- Б) подходом через описание положительных критериев нормы
- В) подходом через определение негативных критериев нормы.

8. Неспособность рефлексировать и адекватно оценивать свои действия, поступки, реальные и потенциальные возможности, результаты деятельности Б.В. Зейгарник считала одним из критериев явной психической патологии и называла –

- А) неадекватностью
- Б) некритичностью
- В) непродуктивностью деятельности

9. Четко формализованное определение болезни называется –

- А) расстройством
- Б) нозологической единицей
- В) патологией

10. Поведение, направленное на имитацию болезни или ее отдельных симптомов –

это

- А) диссимуляция
- Б) симуляция
- В) аггравация

11. Совокупность всех симптомов называется –

- А) синдромом
- Б) симптомокомплексом
- В) синдромокинезом

12. Этиология, патогенез, морфологический субстрат составляют один из структурных элементов нозологии, который называют –

- А) ядром
- Б) клинической картиной
- В) лечением

13. К позитивной психопатологической симптоматике относят (сделайте 2 выбора) –

- А) бред
- Б) кому
- В) галлюцинации
- Г) амнезию

14. Как называют нарушения восприятия, при которых реально существующие объекты узнаются, но воспринимаются в искаженном виде?

- А) иллюзия
- Б) галлюцинация
- В) психосенсорные расстройства

15. Как называют ложное восприятие без реального объекта? –

- А) иллюзия
- Б) галлюцинация
- В) агнозия

16. Как называются нарушения восприятия, при которых реальный объект не узнается, а вместо него воспринимается иной образ?

- А) иллюзия
- Б) галлюцинация
- В) психосенсорные расстройства

17. Какие синдромы относят к помрачению сознания?

- А) аментивный синдром
- Б) кома
- В) сопор
- Г) делириозный синдром

18. Выбейте синдромы выключенного сознания
- А) оглушение
  - Б) онейроидный синдром
  - В) кома
19. Закономерность утраты памяти наиболее сложных и недавних впечатлений на начальных этапах мнемических расстройств, а затем утрата старых известна в патопсихологии как
- А) закон (эффект) Зейгарник
  - Б) закон Рибо
20. Ложные воспоминания, с убежденностью в их истинности, т.е. так называемые галлюцинации памяти называют
- А) эхомнезии
  - Б) криптомнезии
  - В) конфабуляции
21. Тугоподвижность, ригидность, лабильность мышления являются нарушениями
- А) операционной стороны мышления
  - Б) динамики мышления
  - В) искажения процесса обобщения
22. К нарушениям целенаправленности мышления относят (сделайте 2 выбора):
- А) соскальзывания
  - Б) инертность
  - В) торпидность
  - Г) резонерство
23. Внешне немотивированные, неожиданные эпизодические переходы от одного содержания к другому по случайной ассоциации или несущественному для конечной цели рассуждения признаку называют:
- А) витиеватостью
  - Б) соскальзыванием
  - В) аморфностью
24. Непроизвольно возникающие мысли, содержание которых не несет адекватной информации или вступает в значительное противоречие с системой личностных ценностей называют
- А) навязчивыми идеями
  - Б) бредовыми идеями
  - В) сверхценными идеями
25. Депрессия относится к крайним проявлениям
- А) гипертимии
  - Б) гипотимии
26. Подавленное злобно-тоскливое настроение называется
- А) дистимией
  - Б) дисфорией
  - В) эйфорией
27. Неадекватное обстоятельствам приподнятое настроение, которое может варьироваться от беспечной веселости до неконтролируемого возбуждения называется
- А) гипотимией
  - Б) паратимией
  - В) манией
28. Сдвиг мотива деятельности на цель деятельности рассматривался Б.В. Зейгарник как ведущий механизм
- А) нарушения смыслообразования у больных шизофренией
  - Б) формирования патологических потребностей у лиц с зависимостями
29. Шизоидное, шизотипическое, параноидное личностные расстройства относят к



- А) тревожно-астеническим
- Б) эксцентричным
- В) демонстративным расстройствам

30. Нарушения в какой сфере проявляются при демонстративных личностных расстройствах

- А) в когнитивной
- Б) волевой
- В) эмоциональной

### **Шкала оценивания теста**

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

### **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 бакалавриат по направлению подготовки 37.03.01 Психология (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 29 июля 2020 г. N 839)

### *7.2. Основная литература*

1. Залевский, Г. В. Введение в клиническую психологию: учебное пособие для вузов / Г. В. Залевский. — 2-е изд. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 192 с.
2. Колесник, Н. Т. Клиническая психология: учебник для вузов / Н. Т. Колесник, Е. А. Орлова, Г. И. Ефремова; под редакцией Г. И. Ефремовой. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 359 с.

### *7.3. Дополнительная литература*

1. Алехин, А. Н. Психические заболевания в практике психолога: учебное пособие для вузов / А. Н. Алехин. — М.: Издательство Юрайт, 2017. — 119 с. —

2. Венгер, А. Л. Клиническая психология развития: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. — М.: Издательство Юрайт, 2017. — 312 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/#.XcLRrzMzY2w> – 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](http://www.azps.ru/handbook) (психологический словарь)
2. [www.edu.ru](http://www.edu.ru) (федеральный портал «Российское образование»)
3. [www.edu.ru](http://www.edu.ru) (федеральный портал «Российское образование»)
4. [www.psyedu.ru](http://www.psyedu.ru) (электронный журнал "Психологическая наука и образование")
5. [www.rospsy.ru](http://www.rospsy.ru) (сайт Федерации психологов образования России)
6. [www.iprbookshop.ru](http://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:

<b>Компетенция (код, содержание)</b>	<b>Индикаторы</b>
Способность осуществлять психологическое сопровождение процессов, ведущих к изменениям личности и группы (ПСК-1)	Владеет методами выявления пограничных состояний
Способность оказывать психологическую помощь социальным группам и отдельным лицам (клиентам), попавшим в трудную жизненную ситуацию (ПСК-3)	Владеет навыками построения общей программы клинико-психологического обследования