

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 ДИСЦИПЛИНЫ  
Патопсихология**

**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  
Кандидат психологических наук

\_\_\_\_\_  
(подпись)

А.В. Палин

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Л.Ф. Сенкевич

## 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>	4
<u>4. Структура и содержание дисциплины (модуля) .....</u>	5
<u>4.1. Структура дисциплины (модуля) .....</u>	5
<u>4.2. Содержание дисциплины (модуля) .....</u>	6
<u>5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей дисциплины (модуля) .....</u>	7
<u>6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) .....</u>	8
<u>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) .....</u>	14
<u>7.1. Нормативно-правовые документы .....</u>	14
<u>7.2. Основная литература .....</u>	14
<u>7.3. Дополнительная литература .....</u>	15
<u>7.4. Интернет-ресурсы .....</u>	15
<u>7.5. Справочные системы .....</u>	15
<u>7.6. Иные источники .....</u>	16
<u>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) .....</u>	16

## 1. Цель и задачи дисциплины

Дисциплина имеет своей целью:

- способствовать усвоению слушателями углубленных знаний о патопсихологических синдромах и психологических механизмах психических расстройств;
- формировать представления о методологии, теоретических основах, эмпирических задачах патопсихологии;
- ознакомить с принципами патопсихологического диагностического исследования;
- способствовать формированию у слушателей основ профессионального мышления и этики поведения в диагностических ситуациях.

Основными задачами дисциплины являются:

- изучение проблемы психической нормы и патологии;
- овладение основными методами патопсихологической диагностики;
- изучение характеристик патопсихологических синдромов, нарушений психических процессов, психологическими проявлениями разных форм дизонтогенеза;
- овладение навыком системного анализа структуры нарушения психического развития и здоровья.

## 2. Планируемые результаты обучения дисциплины

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

Таблица 1.

### Планируемые результаты обучения дисциплины

Задачи профессиональной деятельности	Профессиональные компетенции или трудовые функции (формируются и (или) совершенствуются) ПК и ПСК	Знания	Умения	Практический опыт
Консультативный и психотерапевтический	Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Имеет представления; -об основных положениях патопсихологического исследования с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; -о принципах коллегиального подхода для осуществления клинико-психологического вмешательства в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациента	Умеет выявлять основные закономерности формирования главных нозологических групп психических нарушений и механизмов развития психической патологии; формулировать цель патопсихологического исследования для разработки программ психологического вмешательства с учетом вида дизонтогенеза и индивидуально-психологических характеристик пациентов; поддерживать активные контакты с коллегами для создания профилактических, коррекционных и реабилитационных программ для пациентов с учетом нозологических нарушений	Владеет навыками самостоятельно или в кооперации с коллегами разрабатывать программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик; умением разрабатывать коррекционные и реабилитационные мероприятия для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций; способами осуществлять клинико-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития пациентов с нарушениями психического развития

### 3. Объем дисциплины

Таблица 2

Объем дисциплины

Вид учебной работы		Количество часов (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)	С применением электронного обучения и (или) дистанционных образовательных технологий (час.) и (или) зачетных единиц (з.е.)
<b>Контактная работа слушателя с преподавателем, в том числе:</b>		40	40
лекционного типа (Л) / Интерактивные занятия (ИЗ)		24	24
лабораторные занятия (практикум) (ЛЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)			
В форме практической подготовки		8	8
Практические (семинарские) занятия (ПЗ) / Интерактивные занятия (ИЗ)		8	8
Самостоятельная работа слушателя (СР)		12	12
Контактная самостоятельная работа (КСР)		-	-
Промежуточная аттестация	форма	Экзамен	Экзамен
	час.		
Общая трудоемкость по учебному плану (час./з.е)		52	52

### 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		8			6			2			
2		20		4	8	4		4			

3		24		4	10	4		6			
		52		8	24	8		12		Э	

#### 4.2. Содержание дисциплины

Таблица 4

#### Содержание дисциплины

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 1. Введение	Предмет, объект и методы патопсихологии. История возникновения и развития патопсихологии. Научная биография Б.В. Зейгарник. Исследования левиновской школы. Место патопсихологии среди других наук: психологии, медицины и т.д. Соотношение патопсихологии как психологической науки и психопатологии как медицинской науки (психиатрии). Практическая и теоретическая значимость патопсихологии. Патопсихология в деятельности различных специалистов, работающих с людьми (педагогов, врачей и др.). Нарушения психических процессов и личности в условиях психических заболеваний и аномалий психики: общий обзор. Возможности решения общепсихологических проблем на патопсихологическом материале: проблема нормы и патологии, проблема бессознательных механизмов регуляции психической деятельности, проблема соотношения процессов развития и распада психики и т.д.
Тема 2. Особенности протекания психических процессов и нарушения личности при шизофрении	История изучения шизофрении в России и за рубежом. Психиатрическая квалификация, этиология и центральные клинические феномены. Анализ психиатрических воззрений на природу шизофрении. Формы шизофрении: содержательная, динамическая, возрастная классификации шизофрении. Нарушения психической деятельности при шизофрении. Нарушения операциональной и мотивационной стороны мышления, нарушения других познавательных процессов (памяти, внимания, восприятия). Патология эмоционально-личностной сферы, общения. Феномены аутизма, уплощения и искажения мотивационной сферы, эмоционального уплощения и неадекватности. Проблемы происхождения шизофрении и основного дефекта. Представления разных авторов об основном дефекте при шизофрении. Концепция аутистического мышления Е. Блейлера, функциональный подход, концепция редукции энергетического потенциала, феномен сверхвключаемости при шизофрении. Гипотезы происхождения шизофрении. Биологические, социальные, полифакторные концепции. Гипотезы отечественных авторов (Б.В. Зейгарник, Ю.Ф. Полякова) на природу шизофрении
Тема 3. Особенности протекания психических процессов и нарушения личности при маниакально-депрессивном психозе	История изучения аффективных расстройств в России и за рубежом. Психиатрическая квалификация МДП, этиология, центральные клинические феномены. Фазы и формы МДП. Стадии развития МДП. Варианты депрессивных и маниакальных состояний. Моно- и биполярные варианты МДП. Нарушения психической деятельности при МДП. Динамические нарушения мышления и других познавательных процессов. Речевые нарушения. Особенности эмоционально-личностной сферы больных МДП. Особенности самосознания больного МДП. Телесные симптомы при МДП. Вегетативные и двигательные нарушения

Номер темы (раздела)	Содержание темы (раздела)
Тема 4. Особенности протекания психических процессов и нарушения личности при эпилепсии	<p>История изучения эпилепсии в России и за рубежом. Эпилепсия: психиатрическая квалификация, этиология, центральные клинические феномены. Клинические формы эпилепсии: сравнительный анализ. Пароксизмы при эпилепсии. Специфика джексоновской эпилепсии. Генуинная и симптоматическая эпилепсия.</p> <p>Психическая деятельность больных эпилепсией. Психологическая структура дефекта при эпилепсии. Первичные и вторичные нарушения в структуре психологического дефекта при эпилепсии. Нарушения динамики протекания психических процессов: замедленность инертность. Инертность и замедленность в познавательных процессах, в эмоционально-личностной сфере. Снижение уровня познавательной деятельности, операциональной стороны мышления, уровня обобщения, конкретно-ситуативное мышление. Изменения личности: подчеркнутая вежливость, слащавость в сочетании со злопамятностью, ярко выраженный эгоцентризм, педантизм</p>
Тема 5. Особенности протекания психических процессов и нарушения личности при пограничных расстройствах	<p>Психиатрическая квалификация неврозов, центральные клинические феномены. Варианты невротических состояний. Патопсихологический анализ основных видов неврозов: неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний, ипохондрический невроз, депрессивный невроз. Особенности семейных взаимодействий при разных видах неврозов.</p> <p>Психическая деятельность при психопатиях. 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>

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

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

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

Подготовка к аудиторному занятию заключается в следующем:

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

Подготовка к промежуточной аттестации

Для успешной сдачи промежуточной аттестации необходимо, помимо пошагового освоения дисциплины (модуля) в течении курса, представлять структуру дисциплины, ориентироваться в связях системы понятий дисциплины, проблемах и задачах соответствующей области знания. При подготовке к промежуточной аттестации слушатель должен не только повторить содержание курса, но и сопоставить свое представление о

данной области с предлагаемой в процессе преподавания курса системой понятий и закономерностей, а также практических инструментов работы.

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

### **Тема 1- Тема 5**

#### **Принципы построения патопсихологического исследования**

*Круглый стол. Вопросы для обсуждения:*

1. Патопсихологическое исследование как функциональная проба;
2. Качественный анализ результатов исследования как этап, предшествующий количественной обработке данных.
3. Изучение истории болезни как самостоятельный метод психологического исследования психически больного;
4. Различные стратегии проведения беседы и наблюдения в зависимости от решаемой практической задачи, состояния больного и индивидуальности ведущего.

#### **Нарушения базовых идентификаций**

*Работа в мини-группах. Слушатели получают описания исходных данных патопсихологических исследований больных с указанием особенностей поведения, личности, состояния психических процессов.*

1. Описать структуру нарушений психической деятельности.
2. Оценить динамику психического состояния больных в процессе лечения, эффективности терапии и качества ремиссии.
3. Определить возможный круг психокоррекционных задач.

#### **Обсуждение клинических случаев (взрослая практика).**

*Каждая мини-группа заранее получает домашнее задание, содержащее описание клинического случая. Каждый участник мини-группы готовит анализ случая дома, затем на занятии дается 30 минут на обсуждение клинического случая внутри мини-группы. После этого один представитель от мини - группы докладывает случай остальным участникам занятия, а остальные вносят дополнения и уточнения.*

1. Работа в малых группах (студенты делятся на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников).
2. Общее обсуждение клинического случая в группе. Психологический или патопсихологический диагноз.
3. Доклады других мини-групп по такой же технологии.

#### **Решение диагностических задач. Составление патопсихологического заключения.**

*Слушатели получают один из 2-3 вариантов исходных данных патопсихологических исследований больного: описание его внешности, возраст, особенности поведения, личности, состояния психических процессов.*

1. Каждый слушатель производит анализ данных и готовит свое заключение по конкретному случаю.
2. Каждый слушатель зачитывает свое заключение группе. Проводится коллективное обсуждение правильности составления заключения по исходным данным.

#### **Составление психологического портрета по внешности человека**

*Слушатели разбиваются на группы по 3-5 человек в зависимости от количества участников. Каждая мини-группа получает свой комплект заданий: 3 - 5 фотографий в зависимости от количества участников.*



1. Ставится задача подготовить обоснованную характеристику личности человека и (или) его предполагаемого заболевания на основании впечатления от фотографии и его анализа.
2. Каждая мини-группа докладывает свои версии, которые обсуждаются в общей группе.
3. Делается вывод о важности умения считывать информацию по внешности человека, а также о диапазоне возможных диагностических ошибок и возникновении установок в оценке внешности человека у самих психологов.

### **Шкала и критерии оценивания слушателями практических заданий**

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

**Оценка «хорошо»** выставляется при условии: студент активно работает в течение практического занятия, вопросы освещены полно, изложения материала 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 студент в целом овладел сути вопросов по данной теме, обнаруживает знание лекционного материала, законодательства и учебной литературы, пытается анализировать факты и события, делать выводы и решать задачи. Но на занятии ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя, дает неполные ответы на вопросы, допускает грубые ошибки при освещении теоретического материала.

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

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

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

#### *Типовые кейсы*

##### **Кейс-задача 1.**

Здесь представлен протокол исследования, проведенного с помощью методики «Называние 60 слов». Что вы можете сказать об особенностях мышления испытуемого?

*телега сани конь корова . . дом . курица . . труба печка сено солома сорока Солоха  
плохо кроха блоха бекас . . . . . берега река озеро камыши малыши кочка точка  
точно . . . . . лодка весло . . скамейка дерево . забор проволока кол ведро грабли лопата  
. дорога . . колесо . . . . небо тучи дождь лужа солнце . . . . . птица гнездо . . яйцо перо*

лес грибы ягоды . . . . школа парта ручка карандаш . пенал журнал . . терминал люминал  
.. гурман . . . . туман . . . . . тукан истукан

Кейс-задача 2.

Работая с методикой «Толкование пословиц и метафор», 34-летний больной дал следующие ответы:

1. **Золотые руки** – женские руки в кольцах
2. **Каменное сердце** – у человека работа с землей связана
3. **Заячья душа** – человек с крепкими зубами
4. **Семь раз отмерь, один раз отрежь** – семеро одного не ждут
5. **Не в свои сани не садись** – если сядешь в санки, тебя сгонят
6. **Поспешешь – людей насмешешь** – нельзя торопиться в делах, плохо
7. **Делу время, потехе час** – нельзя работать плохо

Проинтерпретируйте эти данные.

Кейс-задача 3.

При выполнении сокращенного варианта методики «Незаконченные предложения» больной дал следующие ответы:

1. **Моя специальность** – мне еще не надоела
2. **Моя семья** – пытается мне помочь
3. **Боюсь** – поскользнуться
4. **Деньги** – мусор, но без них плохо
5. **Моя мечта** – не слишком большая
6. **Работа** – не волк, в лес не убежит
7. **Мои сны** – мне нравятся
8. **Бороться** – можно не со всем
9. **Больше всего люблю** – веселиться
10. **Дома** – лучше, чем в гостях
11. **Моя голова** – ногам покоя не дает
12. **Дети** – цветы жизни
13. **Меня беспокоит** – погода
14. **Смерть** – наступает один раз
15. **Мой вид** – может быть и лучше
16. **Друзья** – это болото
17. **Если б я мог** – то бы не стал
18. **Мои планы** – как фантазия
19. **Скрываю** - (нет ответа)
20. **Когда мыслю** – то иногда что-нибудь и приходит в голову

Проведите интерпретацию этих данных.

Кейс-задача 4.

38 лет, инженер-конструктор, поступил в психиатрическую больницу для обследования и лечения.

Больной охотно рассказывает о себе. Многословен. Жалоб не высказывает. Отмечает лишь, что «память слабовата». Понимает цель исследования. С готовностью приступает к работе. Критикует содержание предлагаемых заданий, отмечает ошибки в построении методик. Приступая к работе заранее уверен в совершенной правильности своих решений. После похвалы экспериментатора прекращает работу и начинает подробно рассказывать о своих способностях, о своем «выдающемся уме» и т. д. отрицательную оценку экспериментатора игнорирует, но при этом отсутствует самолюбивая эмоциональная окраска на неуспех.

Быстро и легко усваивает инструкции. В ряде случаев приступает к работе, не дослушав инструкцию до конца. Способен самостоятельно избрать правильный способ работы. Быстро переключается на новый род деятельности в новых условиях. Общий темп работы достаточно высок.

Уровень доступных обобщений и абстрагирования вполне соответствует полученному образованию. Легко оперирует обобщенными категориями. Тем не менее допускает значительное количество ошибочных решений, имеющих полиморфную структуру. Это прежде всего ошибки суждений, связанные с нарушением целенаправленности мышления, а также нарушения операционального звена мыслительной деятельности (по типу искажения процессов обобщения, тенденции к использованию латентных признаков). Последнее тесно связано с нарушением критичности и мотивации деятельности, вследствие чего больной действует в соответствии со своими парадоксальными искаженными мотивами и установками. Например, сравнивая понятия «луна-волк» (и отдавая себе отчет в том, что это несравнимые понятия), отмечает, что они различаются «по подчинению»: «Луна делает то, что солнце прикажет, а волк – то, что сам захочет». Считает также сравнимыми понятия «очки» и «деньги». Отмечает при этом: «деньги есть эквивалент труда, и очки есть материальная ценность. Чтобы иметь и то и другое, надо работать. Понятия сравнимы, так как выручают человека. А различия между ними в том, что очки у нас есть постоянно, а деньги все время меняются – то их больше, то меньше».

Эмоциональные и мотивационные нарушения деятельности влекут за собой трудности в выборе решения из нескольких возможных вариантов. При этом он прибегает к многословным резонерским рассуждениям. Например, при выполнении пиктограммы для запоминания понятия «счастье» рисует столб и мяч: «люблю я очень яблоки есть. Счастлив был, когда ел их вдоволь. Яблоко надо рисовать, в них есть витамины, они укрепляют здоровье, а чем человек здоровее, тем он счастливее... Или лучше, конечно, другое – игра в мяч... Кто выиграл, то и счастлив, хотя это тоже как-то мелко. Можно, конечно, вспомнить получение диплома, но мне лично диплом счастья не принес... Самое, конечно, счастье было бы избавиться от болезни, но, если я нарисую человека, то как изобразить, что у него припадок... Счастье было, если бы жила моя мама, я бы и болезней не знал никаких... Нет у меня счастья. Оставлю счастье, как выигрыш в какой-нибудь игре, оставлю мяч». В ходе длительного исследования больной не устает.

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

Какой клинический диагноз имеет место в данном случае?

Кейс-задача 5.

26 лет, военнослужащий, поступил в психиатрическую больницу для прохождения военной экспертизы.

При патопсихологическом исследовании выявляется следующая картина. Больной приветлив, спокоен. Поведение адекватно ситуации. Правильно понимает цель экспериментального исследования. Охотно делится своими переживаниями. С должным интересом и серьезностью относится к оценке результатов. Имеется адекватная эмоциональная реакция на успех и неудачи в работе. Всегда активно стремится исправить ошибки, добиться правильного решения. Жалуется на повышенную утомляемость даже после непродолжительных нагрузок.

Задания выполняет быстро и легко. Мыслительные операции (анализ, синтез, обобщение, сличение) сохранены. Уровень доступных обобщений достаточно высок. Суждения последовательны.

Вместе с тем обращает на себя внимание некоторая обстоятельность суждений, склонность к излишней детализации рисунков и ассоциаций в пиктограмме. Склонен употреблять слова с уменьшительными суффиксами.

Отмечаются элементы утомляемости, которые проявляются в появлении ошибок внимания.

Таким образом, во время исследования выявляются интеллектуальная, эмоциональная сохранность больного, критическое отношение как к 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).

Дифференциальный диагноз: шизофрения или органическое поражение ЦНС травматического генеза

#### Кейс-задача 6.

16 лет, ученик 9 класса, направлен в психиатрическую больницу райвоенкоматом для прохождения военной экспертизы.

Патопсихологическое исследование: больной жалоб не предъявляет. В беседе вял, формален, выполняет предложенные задания без должного интереса. Не обнаруживает эмоциональные реакции на успех или неуспех в работе.

Легко и быстро усваивает инструкции. больному доступны все мыслительные операции. Уровень обобщений достаточно высок.

Вместе с тем при выполнении экспериментальных заданий наблюдаются такие периоды, когда больной как бы «перестает думать» (сидит молча, прекратив выполнение задания). Требуется вмешательство экспериментатора, чтобы вернуть его к прерванной деятельности.

Наблюдаются также нечеткие расплывчатые суждения, периодически возникают искажения логики суждений (по типу соскальзываний)

Исследование не обнаруживает обстоятельства суждений или склонности к конкретно-ситуационным решениям. Память и внимание в пределах нормы. Утомляемости не отмечается.

Диагноз: остаточные явления органического поражения ЦНС с эписиндромом.

В чем ошибка данного заключения? Какой диагноз был бы верным?

#### Кейс-задача 7.

39 лет, поступила в психиатрическую больницу для прохождения трудовой экспертизы.

Больная охотно вступает в беседу. Добросовестно выполняет все задания живо интересуется оценкой своей работы. Огорчается при указании на свои ошибки.

Инструкции усваивает. Однако, если увеличить латентный период между предъявлением инструкции и началом работы (например, на 5 минут и более), то больная забывает инструкцию. При просьбе воспроизвести инструкцию, повторяет ее с искажением. Если же выполнение задания следует сразу же, больная удерживает заданный способ работы.

Обнаруживаются резкие колебания умственной работоспособности. После небольшой по объему интеллектуальной нагрузки выявляются признаки выраженной истощаемости. Выявляется снижение памяти. Кривая запоминания – 5,6,8,8,10 слов. Через час – всего 2 слова. Наблюдаются также псевдореминисценции и конфабуляции.

Объем внимания сужен, наблюдаются колебания внимания.

Таким образом, ослабление памяти и внимания сочетаются с выраженной утомляемостью больной, значительными колебаниями умственной работоспособности.

Что лежит в основе описанного патопсихологического синдрома? Каковы могут быть рекомендации экспертной комиссии.

Кейс-задача 8.

25 лет, студент, поступил в психиатрическую больницу на обследование.

Больной 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. Например, 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, расстроенные».

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. Например, 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).

Какое психическое заболевание имеет место в данном случае?

### **Шкала оценивания кейса - задания**

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

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

могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений;

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

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

### **Интегральная шкала оценивания**

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

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

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

Высокий «отлично/зачтено» - компетенция освоена в полной мере или на продвинутом уровне. Слушатель знает теоретический материал, умеет применить эти знания на практике и(или) имеет опыт в профессионально-практической деятельности. Приводит актуальные примеры из сферы профессиональной деятельности; демонстрирует способности к нестандартной интерпретации поставленного вопроса.

## **7. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля**

### *7.1. Нормативно-правовые документы*

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

### *7.2. Основная литература*

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

### 7.3. *Дополнительная литература*

1. 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.
2. Детская патопсихология: хрестоматия / Н. Л. Белопольская, К. С. Лебединская, С. Д. Забрамная [и др.]; составители Н. Л. Белопольская. — 5-е изд. — Москва: Когито-Центр, 2019. — 352 с.
3. Корецкая, И. А. Психология развития и возрастная психология: учебное пособие / И. А. Корецкая. — Москва: Евразийский открытый институт, 2011. — 120 с.
4. Нагаев, В. В. Основы клинической психологии: учебное пособие для студентов вузов / В. В. Нагаев, Л. А. Жолковская. — Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. — 463 с.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

### 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>
Способен к разработке и реализации совместно с другими специалистами программ профилактической и психокоррекционной работы, направленных на улучшение состояния и динамики психологического здоровья населения (ПСК-6)	Разрабатывает коррекционные и реабилитационные мероприятия для пациентов, имеющих нарушения высших психических функций