

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)»

УТВЕРЖДАЮ
Директор Таганрогского института
имени А. П. Чехова (филиала)
РГЭУ (РИНХ)
_____ С. А. Петрушенко
«20» мая 2025 г.

Рабочая программа дисциплины
Клиническая психология

Направление подготовки
44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) программы бакалавриата
44.03.02.01 Психология и социальная педагогика

Для набора 2025 года

Квалификация
Бакалавр

КАФЕДРА психологии**Распределение часов дисциплины по семестрам / курсам**

Курс	2		Итого	
Вид занятий	уп	рп		
Лекции	4	4	4	4
Практические	6	6	6	6
Итого ауд.	10	10	10	10
Контактная работа	10	10	10	10
Сам. работа	125	125	125	125
Часы на контроль	9	9	9	9
Итого	144	144	144	144

ОСНОВАНИЕ

Учебный план утвержден учёным советом вуза от 28.02.2025 протокол № 9.

Программу составил(и): канд. филол. наук, Доц., Липовая Оксана Алексеевна;канд. пед. наук, Доц., Жилина Людмила Яковлевна

Зав. кафедрой: Холина О. А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	ознакомление магистрантов со структурой современной клинической психологии, ее основными разделами и категориями, содержанием исследовательской и практической деятельности клинических психологов. А также формирование знаний о клинических основах психологической деятельности.
-----	---

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ОПК-6:	Способен использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями
ОПК-6.1:	Учитывает в профессиональной деятельности индивидуальные, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся
ОПК-6.2:	Применяет в профессиональной деятельности психолого-педагогические технологии, необходимые для индивидуализации обучения, развития и воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями
ПКО-2:	Способен осуществлять консультирование, коррекционно-развивающую работу и обучение с использованием психолого-педагогических методов и технологий
ПКО-2.1:	Анализирует базовые научно-теоретические подходы к сущности, закономерностям, принципам и особенностям консультативно, коррекционно-развивающей работы
ПКО-2.2:	Использует систему базовых научно-теоретических знаний и практических умений в профессиональной деятельности

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- Основные научно-теоретические подходы (психодинамический, поведенческий, когнитивный, гуманистический) к пониманию сущности консультирования и коррекции (соотнесено с индикатором ПКО-2.1);
- Базовые закономерности и принципы психологического консультирования и коррекционно-развивающей работы (соотнесено с индикатором ПКО-2.1);
- Особенности применения психолого-педагогических методов в зависимости от возраста и нозологии (в рамках ознакомления) (соотнесено с индикатором ПКО-2.1);
- Конкретные психолого-педагогические методы и технологии, применяемые в консультировании и коррекции (игровая терапия, арт-терапия, тренинговые упражнения и пр.) (соотнесено с индикатором ПКО-2.2);
- Алгоритмы применения базовых коррекционно-развивающих техник (соотнесено с индикатором ПКО-2.2);
- Критерии эффективности и ограничения в использовании конкретных методов. (соотнесено с индикатором ПКО-2.2).
- Закономерности нормативного и аномального психического развития в онтогенезе (нозологии детского возраста, расстройства личности, пограничные состояния) (соотнесено с индикатором ОПК-6.1);
- Индивидуальные, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся с различными типами дизонтогенеза и психическими расстройствами (соотнесено с индикатором ОПК-6.1);
- Взаимосвязь клинической картины заболевания и познавательной/эмоционально-волевой сферы, влияющую на обучаемость и воспитание (соотнесено с индикатором ОПК-6.1);
- принципы проектирования и особенности использования инклюзивных и психолого-педагогических технологий в работе с лицами с ОВЗ и психическими расстройствами (соотнесено с индикатором ОПК-6.2);
- Классификацию и содержание коррекционно-развивающих программ и технологий (игровая терапия, арт-терапия, сенсорная интеграция, формирование навыков социального взаимодействия) (соотнесено с индикатором ОПК-6.2);
- Основы разработки индивидуальных образовательных маршрутов и адаптированных программ (совместно с другими субъектами образовательных отношений) (соотнесено с индикатором ОПК-6.2).;

Уметь:					
- Анализировать конкретные консультативные и коррекционные ситуации с позиций различных теоретических подходов (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Выделять теоретическую основу предложенных методов и техник психолого-педагогического воздействия (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Классифицировать методы консультирования и коррекции по их теоретической принадлежности и целевой направленности (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Демонстрировать отдельные психолого-педагогические техники в учебных условиях (соотнесено с индикатором ПКО-2.2); - Подбирать адекватные запросу и возрасту коррекционно-развивающие упражнения (соотнесено с индикатором ПКО-2.2); - Адаптировать инструкции и стимульный материал под особенности клиента (возраст, состояние) (соотнесено с индикатором ПКО-2.2). - Выявлять (на основе наблюдения и анализа данных) индивидуально-типологические и психофизиологические особенности, значимые для образовательного процесса (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Анализировать медицинскую и психолого-педагогическую документацию с целью учета особых образовательных потребностей обучающегося (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Дифференцировать проявления, обусловленные болезнью, от возрастных кризисов и педагогической запущенности (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Дифференцированно отбирать и применять образовательные технологии для индивидуализации обучения, развития, воспитания обучающихся с ООП (соотнесено с индикатором ОПК-6.2); - Адаптировать инструкции, стимульный материал и критерии оценивания под психофизические возможности обучающегося с различной патологией (соотнесено с индикатором ОПК-6.2); - Проектировать фрагмент коррекционно-развивающего занятия с использованием конкретной технологии, адресованной лицу с ООП. (соотнесено с индикатором ОПК-6.2).					
Владеть:					
- Навыками анализа профессиональной литературы с позиций различных теоретических парадигм (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Начальными навыками категориального анализа консультативных ситуаций (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Навыком обоснованного выбора теоретической основы для планирования коррекционно-развивающей работы (на учебном уровне) (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Навыками практической реализации отдельных коррекционно-развивающих упражнений в условиях учебной группы (соотнесено с индикатором ПКО-2.2); - Навыками рефлексии собственных действий при применении психолого-педагогических технологий (соотнесено с индикатором ПКО-2.2); - Начальными навыками проектирования фрагмента коррекционно-развивающего занятия с использованием конкретного метода. (соотнесено с индикатором ПКО-2.2). - Навыками клинико-психологического наблюдения за поведением обучающегося в образовательной среде (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Навыками сбора и анализа анамнестических сведений с акцентом на факторы развития и обучения (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Навыками рефлексии собственной профессиональной позиции при работе с «особым» обучающимся. (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Навыками отбора и использования психолого-педагогических (в том числе инклюзивных) технологий в профессиональной деятельности (соотнесено с индикатором ОПК-6.2); - Навыками практической реализации отдельных коррекционно-развивающих упражнений в работе с лицами с ООП (в учебных/моделируемых условиях) (соотнесено с индикатором ОПК-6.2); - Начальными навыками разработки элементов индивидуально-ориентированных образовательных программ (совместно с другими субъектами) (соотнесено с индикатором ОПК-6.2).					

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел 1. Введение в клиническую психологию

№	Наименование темы, краткое содержание	Вид занятия / работы / форма ПА	Семестр / Курс	Количество часов	Компетенции
1.1	Предмет, задачи, структура клинической психологии. Появление термина «медицинская психология» (Р.Г. Лотце, 1852). Зарождение и развитие «клинической» психологии (КП) как области профессиональной деятельности психологов. Три дефиниции клинической психологии, отражающие ее различные аспекты. Основные цели и задачи, определяющие развитие клинической	Лекционные занятия	2	4	ПКО-2 ОПК-6 ПКО-2.1 ПКО-2.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2

	психологии на современном этапе. Ведущие области клинической психологии, их предмет и задачи: патопсихология, нейропсихология, психология соматических больных, возрастная клиническая психология (психология аномального онтогенетического развития). Прикладная ориентация КП – психологическая помощь больным людям. Принципы работы клинических психологов. Неравномерность разработки научных основ разных областей КП: причины и последствия. Клиническая практика – критерий оценки психологических теорий.				
1.2	История зарождения и становления клинической психологии» Идея связи телесных (соматических) процессов с душевными, связи мозга и психики. История клинической психологии за рубежом. Организация в России экспериментально-психологических лабораторий – начало исследования нарушенной психики. Первая лаборатория экспериментальной психологии в России В.М. Бехтерева (1885). Вклад В.М. Бехтерева в развитие патопсихологии. Зарождение и развитие «клинической» психологии как области профессиональной деятельности психологов. Принципы построения патопсихологического исследования.	Практические занятия	2	2	ПКО-2 ОПК-6 ПКО-2.1 ПКО-2.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2
1.3	Психология здоровья. Категория психического здоровья. Понятие психической «нормы». Определения: болезнь, симптом, синдром. Возможность отличия «нормы» от патологии в эмпирической медицине. Трудности теоретического решения этой проблемы. Переходные состояния между здоровьем и болезнью. Степени состояния психического здоровья (С.Б. Семичов): идеальное, среднестатистическое, конституциональное, акцентуация, предболезнь. Критерии психического здоровья (по ВОЗ). Несостоятельность критериев «лучше-хуже», «нормальный-ненормальный» в характеристике человека. Некорректность дихотомии «норма-патология» психики. Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов: • принцип Курта Шнайдера; • принцип «презумпции психической нормальности»; • феноменологический принцип; • принцип понимания; • принцип «эпохе» (воздержание от суждения), беспристрастности и точности описания, принцип контекстуальности; диагностические принципы-альтернативы: болезнь – личность; нозос – патос; реакция – состояние – развитие; психотическое – непсихотическое; экзогенное – психогенное – эндогенное; дефект – выздоровление – хронификация; адаптация – дезадаптация; компенсация – декомпенсация; негативное – позитивное.	Самостоятельная работа	2	10	ПКО-2 ОПК-6 ПКО-2.1 ПКО-2.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2

Раздел 2. Теоретико-практические основы и исследовательские проблемы клинической психологии

№	Наименование темы, краткое содержание	Вид занятия / работы / форма ПА	Семестр / Курс	Количество часов	Компетенции
2.1	Практические задачи и функции клинического психолога. Клиническое интервьюирование, его функции. Структура клинического интервью. Экспериментально-психологические методы исследования в клинической психологии. Принципы построения патопсихологического исследования.	Самостоятельная работа	2	10	ПКО-2 ОПК-6 ПКО-2.1 ПКО-2.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2
2.2	Основные понятия клинической психологии. Основные категории теоретического аппарата клинической психологии: категория фактора в нейропсихологии и патопсихологии, патопсихологические и нейропсихологические синдромы. Парциальные и тотальные факторы. Различия в природе и уровне представленности факторов. Связь факторов с системами организма. Факторы: ЦНС (мозговые), биохимические, генетические; проявления их нарушений. Роль факторов в особенностях образования структуры синдромов. Проблема связи факторов и синдромов. Полушарные факторы или факторы, связанные с работой левого и правого полушария. Функциональная асимметрия головного мозга и психопатология.	Практические занятия	2	2	ПКО-2 ОПК-6 ПКО-2.1 ПКО-2.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2
2.3	Состояние и перспективы развития отраслей клинической психологии» Состояние и перспективы развития патопсихологии. Ее возникновение в России на стыке психологии и психиатрии (В.М. Бехтерев, Б.В. Зейгарник, В.Н. Мясищев).	Самостоятельная работа	2	24	ПКО-2 ОПК-6 ПКО-2.1 ПКО-2.2 ОПК-6.1

	Состояние и перспективы развития нейропсихологии. Проблема локализации высших психических функций. Теория мозговой системной динамической локализации психологических функций (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев и др.). Психосоматическая проблема. Преморбидная личность и болезнь. «Внутренняя картина болезни». Проблемы профилактики психосоматических расстройств. Психологические проблемы аномального онтогенеза. Биологические и социальные составляющие психического развития. Возрастные психологические кризисы. Возрастная периодизация: психические расстройства характерные для различного возраста.				ОПК-6.2
Раздел 3. Типология изменений (нарушений) психических процессов, состояний и свойств при разных видах патологии человека					
№	Наименование темы, краткое содержание	Вид занятия / работы / форма ПА	Семестр / Курс	Количество часов	Компетенции
3.1	Нарушения познавательных процессов (ощущения, восприятия, внимания, памяти, мышления, речи) при разных видах патологии. Феноменология нарушения восприятия. Агнозии. Псевдогнозии при деменции. Галлюцинации и их виды. Особенности галлюцинаторных образов. Псевдогаллюцинации. Синдром Кандинского-Клерамбо. Нарушение мотивационного компонента восприятия. Формы нарушений восприятия при различных заболеваниях. Методы исследования восприятия. Актуальность и основные направления исследования нарушений памяти. Корсаковский синдром и прогрессирующая амнезия. Нарушения динамики мнестической деятельности. Нарушения опосредованной памяти. Нарушения мотивационного компонента памяти. Нарушения памяти у больных разных нозологических групп. Методики, используемые для исследования памяти. Нарушение операциональной стороны мышления. Снижение уровня обобщения. Искажение процесса обобщения. Нарушения динамики мыслительной деятельности. Непоследовательность суждений. Лабильность мышления. Инертность мышления. Нарушения мотивационного компонента мышления. Разноплановость. Резонёрство. Расстройства ассоциативного процесса. Патология суждений.	Практические занятия	2	2	ПКО-2 ОПК-6 ПКО-2.1 ПКО-2.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2
3.2	Нарушения сознания и эмоционально-волевой сферы личности при разных видах патологии. Формы нарушения сознания. Помрачённое сознание. Оглушенное состояние сознания. Дерелиозное помрачение сознания. Онейроидное состояние сознания. Сумеречное состояние сознания. Деперсонологизация. Классификация эмоций В. Н. Мясищева. Основные причины эмоциональных расстройств. Стрессы. Фрустрация. Кризисы. Особенности эмоциональных расстройств у больных разных нозологических групп. Методы исследования эмоциональных нарушений. Клиника личностных расстройств в отечественной психологии. Нарушение опосредованности и иерархии мотивов. Нарушение смыслообразования. Нарушение подконтрольности поведения. Классификация личностных расстройств. Задачи и методы патопсихологического исследования личности.	Самостоятельная работа	2	30	ПКО-2 ОПК-6 ПКО-2.1 ПКО-2.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2
3.3	Типология изменений (нарушений) психических процессов, состояний и свойств при разных видах патологии человека. Нарушения познавательных процессов (восприятия, памяти, мышления) при разных видах патологии. Феноменология нарушения восприятия. Агнозии. Псевдогнозии при деменции. Галлюцинации и их виды. Особенности галлюцинаторных образов. Псевдогаллюцинации. Синдром Кандинского-Клерамбо. Нарушения сознания и эмоционально-волевой сферы личности при разных видах патологии. Формы нарушения сознания. Помрачённое сознание. Оглушенное состояние сознания. Дерелиозное помрачение сознания. Онейроидное состояние сознания.	Самостоятельная работа	2	31	ПКО-2 ОПК-6 ПКО-2.1 ПКО-2.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2

	Сумеречное состояние сознания. Деперсонализация. Классификация эмоций В. Н. Мясищева. Основные причины эмоциональных расстройств. Стрессы. Фрустрация. Кризисы. Особенности эмоциональных расстройств у больных разных нозологических групп. Методы исследования эмоциональных нарушений. Клиника личностных расстройств в отечественной психологии. Нарушение опосредованности и иерархии мотивов. Нарушение смыслообразования. Нарушение подконтрольности поведения. Классификация личностных расстройств. Задачи и методы патопсихологического исследования личности. Нарушение мотивационного компонента восприятия. Формы нарушений восприятия при различных заболеваниях. Методы исследования восприятия. Актуальность и основные направления исследования нарушений памяти. Корсаковский синдром и прогрессирующая амнезия. Нарушения динамики мнестической деятельности. Нарушения опосредованной памяти. Нарушения мотивационного компонента памяти. Нарушения памяти у больных разных нозологических групп. Методики, используемые для исследования памяти. Нарушение операциональной стороны мышления. Снижение уровня обобщения. Искажение процесса обобщения. Нарушения динамики мыслительной деятельности. Непоследовательность суждений. Лабильность мышления. Инертность мышления. Нарушения мотивационного компонента мышления. Разноплановость. Резонёрство. Расстройства ассоциативного процесса. Патология суждений.				
--	---	--	--	--	--

Раздел 4. Основы психологического воздействия в клинике. Значение клинической психологии для решения общих проблем психологии

№	Наименование темы, краткое содержание	Вид занятия / работы / форма ПА	Семестр / Курс	Количество часов	Компетенции
4.1	Сферы приложения деятельности клинических психологов» Личность и проблема психической «нормы». Значения категории «личность» в структуре различных наук (психология, психиатрия, социология, педагогика и т.д.). Понятия пре- и постморбидная личность, изменение личности. Понятие личность в патопсихологии. Проблема нарушений личности в нейропсихологии. Аномалии развития и самосознания человека при разных видах патологии как результат взаимодействия биологических и средовых факторов. Расстройства характера и личности. Условия и критерии нормального и аномального развития человека, три уровня психического здоровья (Б.С. Братусь).	Самостоятельная работа	2	10	ПКО-2 ОПК-6 ПКО-2.1 ПКО-2.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2
4.2	Роль клинического психолога в решении общих проблем психологии Роль клинического психолога в психиатрической и общесоматической клинике. Роль клинического психолога в системе образования и социальной защиты населения. 3. Виды и цели клинко-психологической диагностики. Типы экспертных задач. Участие клинических психологов в социально-трудовой адаптации и реабилитации больных. Восстановительное обучение, психотерапия, психологическая коррекция, психологическое консультирование. Особенности клинко-психологической профилактики, диагностики, экспертизы, психотерапии и психологической коррекции при работе с детьми. Этические принципы и нормы практической деятельности клинических психологов	Самостоятельная работа	2	10	ПКО-2 ОПК-6 ПКО-2.1 ПКО-2.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2
4.3	Подготовка к промежуточной аттестации	Экзамен	2	9	ПКО-2 ОПК-6 ПКО-2.1 ПКО-2.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Структура и содержание фонда оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации представлены в Приложении 1 к рабочей программе дисциплины.

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Учебные, научные и методические издания

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Библиотека / Количество
1	Корецкая И. А.	Клиническая психология: учебно-методический комплекс	Москва: Евразийский открытый институт, 2010	http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=90910
2	Старшенбаум, Г. В.	Клиническая психология: учебно-практическое руководство	Саратов: Вузовское образование, 2015	http://www.iprbookshop.ru/31706.html
3	Ведехина, С. А.	Клиническая психология: учебное пособие	Саратов: Научная книга, 2019	http://www.iprbookshop.ru/81014.html
4	Човдырова, Г. С., Клименко, Т. С.	Клиническая психология. Общая часть: учебное пособие	Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2017	http://www.iprbookshop.ru/81641.html

5.1. Учебные, научные и методические издания

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Библиотека / Количество
1	Кулганов В. А., Белов В. Г., Парфенов Ю. А.	Прикладная клиническая психология: учебное пособие	Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012	http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=277334
2	Челпанов Г. И.	Психология	Санкт-Петербург: Лань, 2013	http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=43899
3	Дереча, Г. И., Дереча, В. А.	Учебно-методическое пособие по организации и проведению курса «Клиническая психология» для студентов 2 курса факультета клинической психологии (для преподавателей)	Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2009	http://www.iprbookshop.ru/21872.html
4	Кулганов, В. А., Белов, В. Г., Парфёнов, Ю. А.	Прикладная клиническая психология: учебное пособие	Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012	http://www.iprbookshop.ru/22985.html

5.2. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

<https://psytests.org> - база данных психологических тестов онлайн

5.3. Перечень программного обеспечения

OpenOffice

5.4. Учебно-методические материалы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости по заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья учебно-методические материалы предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям здоровья и восприятия информации. Для лиц с нарушениями зрения: в форме аудиофайла; в печатной форме увеличенным шрифтом. Для лиц с нарушениями слуха: в форме электронного документа; в печатной форме. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в форме электронного документа; в печатной форме.

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Помещения для всех видов работ, предусмотренных учебным планом, укомплектованы необходимой специализированной учебной мебелью и техническими средствами обучения:

- столы, стулья;
- персональный компьютер / ноутбук (переносной);
- проектор;
- экран / интерактивная доска.

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические указания по освоению дисциплины представлены в Приложении 2 к рабочей программе дисциплины.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

1.1 Показатели и критерии оценивания компетенций:

ЗУН, составляющие компетенцию	Показатели оценивания	Критерии оценивания	Средства оценивания О-опрос Т – тест Э – экзамен
ПКО-2: Способен осуществлять консультирование, коррекционно-развивающую работу и обучение с использованием психолого-педагогических методов и технологий ПКО-2.1: Анализирует базовые научно-теоретические подходы к сущности, закономерностям, принципам и особенностям консультативно, коррекционно-развивающей работы ПКО-2.2: Использует систему базовых научно-теоретических знаний и практических умений в профессиональной деятельности			
<i>Знать:</i> - Основные научно-теоретические подходы (психодинамический, поведенческий, когнитивный, гуманистический) к пониманию сущности консультирования и коррекции (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Базовые закономерности и принципы психологического консультирования и коррекционно-развивающей работы (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Особенности применения психолого-педагогических методов в зависимости от возраста и нозологии (в рамках ознакомления) (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Конкретные психолого-педагогические методы и технологии, применяемые в консультировании и коррекции (игровая терапия, арт-терапия, тренинговые	- Студент воспроизводит ключевые положения основных теоретических подходов. - Студент соотносит конкретные техники и методы с соответствующими теоретическими школами. - Студент перечисляет и поясняет принципы консультативной и коррекционной работы. - Студент дифференцирует особенности работы с различными категориями клиентов.	«Отлично»: Демонстрирует глубокое, системное знание теоретических подходов, свободно оперирует понятиями, проводит сравнительный анализ, видит связь теории и практики. «Хорошо»: Хорошо ориентируется в подходах, но допускает незначительные неточности в сравнении или дифференциации особенностей. «Удовлетворительно»: Воспроизводит базовую информацию по каждому подходу, но затрудняется в анализе и сравнении; путается в отдельных принципах. «Неудовлетворительно»: Не различает теоретические подходы, не знает базовых принципов и закономерностей.	О – вопросы 1-4 темы, Т – 1-70 Э – 1-27, 28-33 вопросы. Р-реферат 1-26

упражнения и пр.) (соотнесено с индикатором ПКО-2.2); - Алгоритмы применения базовых коррекционно-развивающих техник (соотнесено с индикатором ПКО-2.2); - Критерии эффективности и ограничения в использовании конкретных методов. (соотнесено с индикатором ПКО-2.2).			
<i>Уметь:</i> - Анализировать конкретные консультативные и коррекционные ситуации с позиций различных теоретических подходов (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Выделять теоретическую основу предложенных методов и техник психолого-педагогического воздействия (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Классифицировать методы консультирования и коррекции по их теоретической принадлежности и целевой направленности (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Демонстрировать отдельные психолого-педагогические техники в учебных условиях (соотнесено с индикатором ПКО-2.2); - Подбирать адекватные запросу и возрасту коррекционно-развивающие упражнения (соотнесено с индикатором ПКО-2.2); - Адаптировать инструкции и стимульный материал под особенности клиента (возраст, состояние) (соотнесено с индикатором ПКО-2.2).	- Студент при разборе кейса определяет, в рамках какого подхода работает специалист. - Студент аргументированно объясняет, почему конкретная техника относится к определенному направлению. - Студент составляет таблицу классификации методов.	«Отлично»: Безошибочно идентифицирует теоретическую базу ситуации, дает развернутое обоснование, видит интегративные связи. «Хорошо»: В целом верно определяет подход, но обоснование неполное или допускает 1-2 ошибки в классификации. «Удовлетворительно»: Определяет только явные, маркированные признаки подхода; классификация выполнена с ошибками. «Неудовлетворительно»: Не может определить теоретическую основу предложенного метода или ситуации.	
<i>Владеть:</i> - Навыками анализа профессиональной литературы с позиций различных	- Студент в тексте выделяет теоретические конструкты, соответствующие разным подходам. - Студент при анализе использует корректную профессиональную терминологию. - Студент предлагает обоснование выбора подхода для решения учебной задачи.		

теоретических парадигм (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Начальными навыками категориального анализа консультативных ситуаций (соотнесено с индикатором ПКО-2.1);. - Навыком обоснованного выбора теоретической основы для планирования коррекционно-развивающей работы (на учебном уровне) (соотнесено с индикатором ПКО-2.1); - Навыками практической реализации отдельных коррекционно-развивающих упражнений в условиях учебной группы (соотнесено с индикатором ПКО-2.2); - Навыками рефлексии собственных действий при применении психолого-педагогических технологий (соотнесено с индикатором ПКО-2.2); - Начальными навыками проектирования фрагмента коррекционно-развивающего занятия с использованием конкретного метода. (соотнесено с индикатором ПКО-2.2).		«Отлично»: Свободно владеет понятийным аппаратом различных школ, уверенно анализирует и обосновывает выбор. «Хорошо»: Владеет терминологией, но допускает стилистические или логические погрешности в анализе. «Удовлетворительно»: Терминологический аппарат ограничен, анализ поверхностный, обоснование слабое. «Неудовлетворительно»: Не владеет навыками теоретического анализа.	
ОПК-6: Способен использовать психолого-педагогические технологии в профессиональной деятельности, необходимые для индивидуализации обучения, развития, воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями ОПК-6.1: Учитывает в профессиональной деятельности индивидуальные, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся ОПК-6.2: Применяет в профессиональной деятельности психолого-педагогические технологии, необходимые для индивидуализации обучения, развития и воспитания, в том числе обучающихся с особыми образовательными потребностями			
<i>Знать:</i> - Закономерности нормативного и аномального психического развития в онтогенезе (нозологический детский возраст, расстройства личности, пограничные состояния) (соотнесено с индикатором	- Студент перечисляет и характеризует основные варианты нарушенного развития (недоразвитие, задержанное, поврежденное, искаженное, дефицитное развитие). - Студент соотносит	«Отлично»: Демонстрирует системное знание возрастной психопатологии и дизонтогенеза; свободно устанавливает причинно-следственные связи между нарушением и образовательными трудностями; видит	О – вопросы 1-4 Т – 1-70 Э – 20-27, 28-33

ОПК-6.1); - Индивидуальные, возрастные и психофизиологические особенности обучающихся с различными типами дизонтогенеза и психическими расстройствами (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Взаимосвязь клинической картины заболевания и познавательной/эмоционально-волевой сферы, влияющую на обучаемость и воспитание (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - принципы проектирования и особенности использования инклюзивных и психолого-педагогических технологий в работе с лицами с ОВЗ и психическими расстройствами (соотнесено с индикатором ОПК-6.2); - Классификацию и содержание коррекционно-развивающих программ и технологий (игровая терапия, арт-терапия, сенсорная интеграция, формирование навыков социального взаимодействия) (соотнесено с индикатором ОПК-6.2); - Основы разработки индивидуальных образовательных маршрутов и адаптированных программ (совместно с другими субъектами образовательных отношений) (соотнесено с индикатором ОПК-6.2).;	клинические проявления (нозологию) с ограничениями в учебной деятельности и социализации. - Студент определяет «мишени» психолого-педагогического воздействия, исходя из психофизиологического статуса обучающегося.	компенсаторные возможности. «Хорошо»: Знает основные нозологии и типы нарушений, но затрудняется в детальном анализе влияния конкретного симптома на процесс обучения. «Удовлетворительно»: Перечисляет типы нарушений, но испытывает трудности в дифференциации и прикладном анализе (связь «симптом → трудность обучения»). «Неудовлетворительно»: Не различает варианты дизонтогенеза, не знает возрастных особенностей психических расстройств.	вопросы, Р-реферат: 1-26.
<i>Уметь:</i> - Выявлять (на основе наблюдения и анализа данных) индивидуально-типологические и психофизиологические особенности, значимые для образовательного процесса (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Анализировать медицинскую и психолого-педагогическую документацию с целью учета	-Студент по видеопримеру или стенограмме выделяет признаки, указывающие на психофизиологическое неблагополучие. - Студент интерпретирует заключение ПМПК или невролога в терминах психолого-		

особых образовательных потребностей обучающегося (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Дифференцировать проявления, обусловленные болезнью, от возрастных кризисов и педагогической запущенности (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Дифференцированно отбирать и применять образовательные технологии для индивидуализации обучения, развития, воспитания обучающихся с ООП (соотнесено с индикатором ОПК-6.2); - Адаптировать инструкции, стимульный материал и критерии оценивания под психофизические возможности обучающегося с различной патологией (соотнесено с индикатором ОПК-6.2); - Проектировать фрагмент коррекционно-развивающего занятия с использованием конкретной технологии, адресованной лицу с ООП. (соотнесено с индикатором ОПК-6.2).	педагогических ограничений. - Студент корректно разводит клинические и возрастные/средовые факторы.		
<i>Владеть:</i> - Навыками клинико-психологического наблюдения за поведением обучающегося в образовательной среде (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Навыками сбора и анализа анамнестических сведений с акцентом на факторы развития и обучения (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Навыками рефлексии собственной профессиональной позиции при работе с «особым» обучающимся. (соотнесено с индикатором ОПК-6.1); - Навыками отбора и использования психолого-	- Студент составляет протокол наблюдения за учебной деятельностью с выделением специфических симптомов. - Студент структурирует беседу с родителем (ролевая игра) для сбора данных о раннем развитии. - Студент демонстрирует толерантность и адекватную эмпатию в моделируемой ситуации.		

педагогических (в том числе инклюзивных) технологий в профессиональной деятельности (соотнесено с индикатором ОПК-6.2); - Навыками практической реализации отдельных коррекционно-развивающих упражнений в работе с лицами с ООП (в учебных/моделируемых условиях) (соотнесено с индикатором ОПК-6.2); - Начальными навыками разработки элементов индивидуально-ориентированных образовательных программ (совместно с другими субъектами) (соотнесено с индикатором ОПК-6.2).			
--	--	--	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы к экзамену

1. Предмет, цели, задачи, структура клинической психологии.
2. Экспериментально-психологические методы исследования в клинической психологии.
3. Зарождение и развитие «клинической» психологии как области профессиональной деятельности психологов. Появление термина «медицинская психология»
4. Ведущие области клинической психологии, их предмет и задачи: патопсихология, нейропсихология, психология соматических больных, возрастная клиническая психология (психология аномального онтогенетического развития).
5. Принципы построения патопсихологического исследования.
6. Категория психического здоровья. Понятие психической «нормы». Определения: болезнь, симптом, синдром. Возможность отличия «нормы» от патологии в эмпирической медицине. Трудности теоретического решения этой проблемы. Переходные состояния между здоровьем и болезнью.
7. Степени состояния психического здоровья (С.Б. Семичов): идеальное, среднестатистическое, конституциональное, акцентуация, предболезнь. Критерии психического здоровья (по ВОЗ). Несостоятельность критериев «лучше-хуже», «нормальный-ненормальный» в характеристике человека. Некорректность дихотомии «норма-патология» психики.
8. Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.

9. Основные категории теоретического аппарата клинической психологии: категория фактора в нейропсихологии и патопсихологии, патопсихологические и нейропсихологические синдромы. Парциальные и тотальные факторы. Различия в природе и уровне представленности факторов. Связь факторов с системами организма. Факторы: ЦНС (мозговые), биохимические, генетические; проявления их нарушений. Роль факторов в особенностях образования структуры синдромов.
10. Состояние и перспективы развития патопсихологии. Ее возникновение в России на стыке психологии и психиатрии (В.М. Бехтерев, Б.В. Зейгарник, В.Н. Мясищев).
11. Состояние и перспективы развития нейропсихологии. Проблема локализации высших психических функций. Теория мозговой системной динамической локализации психологических функций (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев и др.).
12. Психосоматическая проблема. Преморбидная личность и болезнь. «Внутренняя картина болезни». Проблемы профилактики психосоматических расстройств.
13. Психологические проблемы аномального онтогенеза. Биологические и социальные составляющие психического развития. Возрастные психологические кризисы. Возрастная периодизация: психические расстройства характерные для различного возраста.
14. Нарушения сознания.
15. Нарушения ощущения, восприятия, внимания.
16. Нарушения памяти.
17. Нарушения мышления и речи.
18. Нарушения эмоционально-личностной сферы.
19. Клиника личностных расстройств в отечественной психологии. Нарушение опосредованности и иерархии мотивов. Нарушение смыслообразования. Нарушение подконтрольности поведения. Классификация личностных расстройств.
20. Задачи и методы патопсихологического исследования личности.
21. Основы психологического воздействия в клинике. Значение клинической психологии для решения общих проблем психологии.
22. Сферы приложения деятельности клинических психологов.
23. Роль клинического психолога в решении общих проблем психологии.
24. Перечислите, охарактеризуйте психологические методы изучения нарушений ощущения, восприятия, внимания.
25. Перечислите, охарактеризуйте психологические методы изучения нарушений речи.
26. Перечислите, охарактеризуйте психологические методы изучения нарушений памяти.
27. Перечислите, охарактеризуйте психологические методы изучения нарушений мышления, интеллекта, сознания.
28. Задача. Больная С., 40 лет, работница завода. Поступила в психиатрическую больницу вскоре после родов. Выглядит бледной, истощенной, губы сухие, запекшиеся. Психическое состояние крайне изменчиво. Временами больная возбуждена, мечется в постели, срывает с себя белье, принимает страстные позы. Выражение лица тревожное, растерянное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь больной бессвязна; "Вы отняли у меня крошку... Стыдно... Вы думаете с Ваней жить, а нужно с богом... Я черт, а не бог... Вы все с ума сойдете... У меня торможение... Аминазин, а потом в магазин..." и т.д. Из отдельных отрывочных высказываний можно понять, что больная слышит голоса родственников, идущие откуда-то снизу, крики и плач детей. Настроение ее то глубоко угнетенное, то восторженно - эйфорическое. Вместе с тем, легко озлобляется, угрожает выколоть глаза. Состояние возбуждения

неожиданно сменяется глубокой прострацией. Больная умолкает, бессильно опускает голову на подушку, с тоской и растерянностью осматривается по сторонам. В это время удается вступить с больной в контакт, получить ответ на простые вопросы. При этом оказывается, что больная не знает, где она находится, не может назвать текущую дату, месяц, путает время года, не может дать почти никаких сведений о себе и о своей семье. При кратковременной беседе быстро истощается и перестает отвечать на вопросы.

1. Назовите синдром.

2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?

3. Для какого заболевания он характерен?

4. Какую форму заболевания можно предположить?

5. Какое течение заболевания можно предположить?

29. Задача. Больной В., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут "пойти выпить". Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В чрезвычайном страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от "преследования". Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В отделении возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредотачивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой "кривляющиеся рожи", показывает на них пальцем, громко смеется.

1. Назовите синдром.

2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?

3. Для какого заболевания он характерен?

4. Какую форму заболевания можно предположить?

5. Какое течение заболевания можно предположить?

30. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения. Какие нарушения выявил патопсихологический эксперимент? При исследовании больной В., предъявленную ей картинку с изображением граблей она интерпретирует следующим образом: это щетка, может половая, а может зубная. Но почему у нее такие редкие ворсинки? Нет, это не щетка. Может, это грабли? Но почему здесь грабли? Зачем? Не знаю что это такое. Изображение гвоздя больная описывала как что – то кругленькое, говоря при этом: наверху шапочка, внизу палочка, что это такое – не знаю. Или ключ: кольцо и стержень. При этом он точно описывает конфигурацию предмета.

31. Задача. Больной Р., 65 лет, инвалид. Правильно называет год своего рождения, месяц и день. Хорошо помнит свое детство, молодость, фамилию и имя своей первой учительницы. Хорошо помнит события, происходившие в институте. Однако не может вспомнить о гибели жены, о смене места жительства в последние два года, не может вспомнить, сколько лет он не работает. Несмотря на то, что врач несколько раз назвал свои имя и фамилию, не может запомнить и их. Назовите вид расстройства и дайте характеристику.

32. Задача. Больной считает, что с помощью прибора, установленного в лаборатории, неизвестные читают его мысли, вкладывают ему свои мысли. Этот прибор насильственно заставляет его то веселиться, то печалиться. Одновременно прибор «делает» ему голоса, которые звучат где-то в голове. Уверен, что существует целая организация, которая намерена его погубить.

1. Перечислите психопатологические симптомы.

2. Назовите синдром.

3. Для какого заболевания он характерен?

33. Задача. Пациент 36 лет уверен, что «межпланетная организация», созданная специально для того, чтобы его погубить, при помощи каких-то приборов заставляет его помимо воли скашивать глаза, целыми днями ходить взад-вперед, писать письма. Одновременно «организация» влияет на его мысли, вызывает у него неприятные воспоминания, неприятные видения.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Какой синдром они образуют?
3. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
4. Для какого заболевания он характерен?
5. Какова терапевтическая тактика при данном состоянии?

Критерии оценки:

84-100 баллов (оценка «отлично») выставляется студенту, если ответ полный, подробный, с научно обоснованными, развернутыми выводами, использование научной терминологии, опора на знания, полученные в ходе изучения дисциплин психологического цикла;

67-83 балла (оценка «хорошо») ответ полный, подробный с научно обоснованными, развернутыми выводами, не всегда точно использована научная терминология, недостаточно продемонстрирована опора на знания, полученные в ходе изучения дисциплин психологического цикла;

50-66 баллов (оценка «удовлетворительно») ответ неполный, недостаточный, содержательные ошибки в использовании научной терминологии, недостаточно продемонстрирована опора на знания, полученные в ходе изучения дисциплин психологического цикла;

0-49 баллов (оценка «неудовлетворительно») вопрос не раскрыт, грубые ошибки в использовании научной терминологии, не продемонстрирована опора на знания, полученные в ходе изучения дисциплин психологического цикла, неоправданное употребление языка житейской психологии.

Тест проверочный итоговый письменный

1. Что такое клиническая психология? Из предложенных ответов выберите правильный.

- 1) изучает закономерности развития человека и определяет пути его развития;
- 2) наука о душе человека;
- 3) изучает психологические особенности человека страдающих различными заболеваниями, способы дифференциации психологических феноменов и психопатологических симптомов и синдромов.

2. Кому принадлежит термин «клиническая психология»?

- 1) Кречмеру;
- 2) Жанэ;
- 3) Уитмеру;
- 4) Фрейду.

3. Объектом клинической психологии является:

- 1) изучение человека с трудностями адаптации и самореализации;
- 2) понятие социальности;
- 3) психологическая диагностика .

4. Клиническая психология оказывает значительное влияние на развитие следующих общетеоретических вопросов психологии, кроме:

- 1) анализа компонентов, входящих в состав психических процессов;

- 2) изучения соотношения развития и распада психики;
- 3) разработки философско-психологических проблем;
- 4) установления роли личностного компонента в структуре различных форм психической деятельности.

5. Предметом клинической психологии является:

- 1) психические процессы, личностные особенности;
- 2) человеческая деятельность;
- 3) личностные установки;

6. Кто первым открыл экспериментально-психологическую лабораторию в России?

- 1) Бехтерев;
- 2) Чиж;
- 3) Корсаков;
- 4) Россолимо.

7. Какая этическая модель в клинической психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?

- 1) модель Гиппократ;
- 2) модель Парацельса;
- 3) деонтологическая модель;
- 4) биоэтика.

8. Кем был предложен термин «биоэтика»?

- 1) Доссе;
- 2) Хайдеггером;
- 3) Юдиным;
- 4) Поттером.

9. Кто ввел в обращение термин «деонтология»?

- 1) Бентам;
- 2) Спиноза;
- 3) Декарт;
- 4) Бубер.

10. Теоретические и практические проблемы какой специальности не могут разрабатываться без клинической психологии:

- 1) фитотерапии;
- 2) физиотерапии;
- 3) психотерапии;
- 4) лучевой терапии.

11. Критерием психического здоровья по ВОЗ являются:

- 1) способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств;
- 2) способность быть внимательным, бдительным и педантичным;
- 3) быть коммуникабельным, иметь широкий круг друзей, быть активным.

12. Феноменологический подход к диагностическому процессу использует принципы:

- 1) объясняющей психологии;
- 2) понимающей психологии;
- 3) патопсихологии;
- 4) психиатрии.

13. Диагностический принцип, при котором требуется «воздерживаться от преждевременных суждений», обозначается принципом:

- 1) контекстуальности;
- 2) Курта Шнайдера;
- 3) убедительности;
- 4) эпохе.

14. Для убедительности диагностики психопатологических симптомов принципиально важными являются законы:

- 1) физические;
- 2) логические;
- 3) биологические;
- 4) физиологические.

15. Принцип, согласно которому психопатологическим симптомом признается лишь то, что может быть доказано таковым, называется:

- 1) презумпцией психической нормальности;
- 2) понимания;
- 3) Курта Шнайдера;
- 4) Контекстуальности.

16. Совокупность наиболее существенных индивидуальных особенностей и свойств, закрепленных наследственностью и определяющих специфику реакций организма на воздействие среды, называется:

- 1) индивидуальностью;
- 2) психической индивидуальностью;
- 3) общей конституцией;
- 4) свойствами нервной системы.

17. Крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, называются:

- 1) психопатиями;
- 2) личностными расстройствами;
- 3) акцентуациями;
- 4) гармоничными чертами.

18. Совокупность индивидуально-психологических стереотипов поведения, способствующих гармонизации обыденных межличностных взаимоотношений и возможности избежать межличностных и внутриличностных конфликтов, носит название:

- 1) акцентуаций характера;
- 2) гармоничных черт характера;
- 3) психопатий;
- 4) личностных расстройств.

19. Характеристика индивида со стороны динамических особенностей его психической деятельности, т.е. темпа, ритма и интенсивности отдельных психических процессов и состояний, называется:

- 1) характером;
- 2) психической индивидуальностью;
- 3) темпераментом;
- 4) личностью.

20. Неповторимость, уникальность сочетания различных свойств и качеств человека называется:

- 1) темпераментом;
- 2) индивидом;
- 3) психической индивидуальностью;
- 4) индивидуальностью.

21. Процесс приспособления организма или личности к изменяющимся требованиям окружающей среды называется?

- 1) адаптацией;
- 2) компенсацией;
- 3) самоактуализацией.

22. Врожденные особенности нервной системы, влияющие на формирование индивидуальных особенностей поведения и некоторых индивидуальных различий особенностей и характера человека, по Теплову, называются:

- 1) темпераментом;
- 2) конституцией;
- 3) свойствами нервной системы;
- 4) индивидуальностью.

23. В структуру темперамента включаются следующие составляющие:

- 1) скорость мышления;
- 2) социабельность;
- 3) эмоциональность;
- 4) скорость двигательных актов;
- 5) контролируемость эмоций.

24. По параметру повышенной эмоциональности сходны два из нижеперечисленных типов темперамента:

- 1) холерик;
- 2) меланхолик;
- 3) флегматик;
- 4) сангвиник.

25. Относительно устойчивая система социально значимых черт, характеризующая индивида как члена того или иного общества или общности носит название:

- 1) темперамент;
- 2) характер;
- 3) личность;
- 4) психическая индивидуальность.

26. К параметрам гармоничного характера относится:

- 1) антиципационная состоятельность;
- 2) ригидность;
- 3) нравственность.

27. Функциями клинического интервью в медицинской психологии являются две из нижеперечисленных:

- 1) диагностическая;
- 2) терапевтическая;
- 3) психотерапевтическая;
- 4) организационная;
- 5) профилактическая.

28. Существенными характеристиками внимания являются все указанные, кроме:

- 1) устойчивость;
- 2) разноплановость;
- 3) переключаемость;
- 4) концентрация.

29. Буквенную корректурную пробу для исследования внимания предложил:

- 1) Шульте;
- 2) Векслер;
- 3) Бурдон;
- 4) Бине.

30. Основателем отечественной школы патопсихологии является:

- 1) Лебединский;
- 2) Лазурский;
- 3) Ананьев;
- 4) Зейгарник.

31. Для исследования мышления используются все указанные методики, кроме:

- 1) «классификации»;
- 2) «исключения предметов»;
- 3) методики Выготского-Сахарова;
- 4) «10 слов».

32. Память может характеризоваться всеми указанными видами, кроме:

- 1) оперативной;
- 2) познавательной;
- 3) кратковременной;
- 4) отсроченной.

33. Расстройство узнавания частей собственного тела называется:

- 1) Соматоагнозией;
- 2) Дисморфоманией;
- 3) Симптомом Фреголи;
- 4) Симптомом Капгра.

34. Нарушение хронологии в памяти, при котором отдельные имевшие место в прошлом события переносятся в настоящее, называется:

- 1) Конфабуляцией;
- 2) Реминисценцией;
- 3) Псевдореминисценцией;
- 4) Гипомнезией.

35. Расстройство памяти, характеризующееся нарушением запечатления получаемой человеком информации и резко ускоренным процессом забывания, называется:

- 1) Антероградной амнезией;
- 2) Ретроградной амнезией;
- 3) Фиксационной амнезией;
- 4) Антероретроградной амнезией

36. Расстройство восприятия, возникающее без наличия реального объекта, сопровождающееся убежденностью в том, что данный объект в данное время и в данном месте действительно существует, называется:

- 1) Макропсией;
- 2) Эйдетизмом;

- 3) Галлюцинацией;
- 4) Иллюзией.

37. Снижение способности ощущать различные виды раздражителей, называется:

- 1) Синестезией;
- 2) Гипоэстезией;
- 3) Гиперстезией;
- 4) Парестезией.

38. Расстройство мышления при котором отмечается стереотипное повторение отдельных слов или слогов, называется:

- 1) Разорванностью;
- 2) Разноплановостью;
- 3) Вербигерацией;
- 4) Шперрунгом.

39. Суждения и умозаключения, имеющие характер убежденности, возникающие на патологической основе и не поддающиеся коррекции с отсутствием критического отношения к ним, называются:

- 1) Навязчивыми идеями;
- 2) Бредовыми идеями;
- 3) Сверхценными идеями;
- 4) «скачкой идей».

40. Проявление беспричинного отрицательного отношения ко всякому воздействию извне в виде отказа, сопротивления, противодействия, называется:

- 1) Каталепсией;
- 2) Негативизмом;
- 3) Стереотипией;
- 4) Импульсивными действиями.

41. Концепция о 3-х блоках мозга разработана:

- 1) П.Брока;
- 2) А.Лурией;
- 3) И.Павловым.

42. Моторный центр речи в левой нижнелобной области головного мозга открыт:

- 1) П.Брока;
- 2) А.Лурией;
- 3) И.Павловым.

43. Афазия, вызванная поражением трети первой височной извилины левого полушария, называется:

- 1) сенсорной;
- 2) аномической;
- 3) моторной.

44. При травме волокнистых структур коры головного мозга в местах соединения зон Вернике и Брока:

- 1) частично воспринимается чужая речь;
- 2) исчезает способность правильно повторять вслух образцы речи;
- 3) наблюдается «словесная окрошка».

45. При угнетении правого полушария головного мозга:

- 1) число активной лексики резко увеличивается;
- 2) в ассоциациях появляются абстрактные существительные;
- 3) резко сокращается число активной лексики.

46. При угнетении левого полушария головного мозга:

- 1) утрачивается способность к различению фонем;
- 2) резко сокращается число активной лексики;
- 3) преобладает клишированность.

47. Отметьте составляющие памяти:

- 1) долговременная;
- 2) заблаговременная;
- 3) оперативная;
- 4) кратковременная.

48. К количественным нарушениям памяти относят:

- 1) амнезии;
- 2) алекситимии;
- 3) афазии;
- 4) гипермнезии.

49. К качественным нарушениям памяти относят:

- 1) парамнезии;
- 2) криптомнезии;
- 3) афазии;
- 4) гипермнезии.

50. Жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям, называется:

- 1) стрессом;
- 2) психотравмой;
- 3) стрессом;
- 4) дистрессом;
- 5) эустрессом.

51. Количественная оценка патологичности жизненных событий носит название шкалы:

- 1) Холмса-Рея;
- 2) Кандинского-Клерамбо;
- 3) Мясищева-Карвасарского;
- 4) Пезешкианов;
- 5) Фрейда.

52. К типам невротических конфликтов относят:

- 1) исторический;
- 2) истерический;
- 3) обсессивно-психастенический;
- 4) неврастенический.

53. Невротический конфликт, который характеризуется чрезмерно завышенными претензиями личности, сочетающимися с недооценкой или полным игнорированием объективных реальных условий или требований окружающих, обозначается:

- 1) истерическим;
- 2) обсессивно-психастеническим;
- 3) неврастеническим;

- 4) психопатическим;
- 5) ипохондрическим.

54. Антиципационная концепция неврозогенеза отмечает принципиальную значимость:

- 1) совпадения по времени психической травмы и возрастного криза;
- 2) попадания психотравмы в «точку наименьшего сопротивления»;
- 3) катастрофичности психических травм;
- 4) длительности действия психических травм;
- 5) неспрогнозируемости психических травм.

55. Наибольшую роль в появлении и формировании невротических расстройств играют свойства:

- 1) высшей нервной деятельности;
- 2) темперамента;
- 3) характера;
- 4) личности;
- 5) все ответы верны.

56. Расстройства, возникающие вследствие складывающейся психогенно-актуальной для большого числа людей социально-экономической и политической ситуацией, обозначаются:

- 1) социально-стрессовыми психическими расстройствами;
- 2) макросоциальными стрессовыми расстройствами;
- 3) посттравматическим стрессовым расстройством;
- 4) невротическими расстройствами;
- 5) личностными девиациями.

57. К вариантам кризиса идентичности относятся все нижеследующие за исключением:

- 1) магического;
- 2) мистического;
- 3) аномического;
- 4) негативистического;
- 5) диссоциального.

58. Расстройства, характеризующиеся частичной или полной утратой нормальной интеграции между памятью на прошлое, нарушением осознания идентичности и непосредственных ощущений, а также нарушениями контролирования движений собственного тела называются:

- 1) истерическими;
- 2) гистрионическими;
- 3) нарциссическими;
- 4) психосоматическими;
- 5) конверсионными (диссоциативными).

59. Диссоциативный ступор характеризуется:

- 1) состоянием психомоторного возбуждения;
- 2) состоянием обездвиженности;
- 3) чередованием состояний обездвиженности и возбуждения;
- 4) состоянием громкого плача;
- 5) состоянием благодушия

60. Поведение человека вслед за острой психотравмой, характеризующееся детскостью, встречается при:

- 1) синдроме Мюнхаузена;

- 2) синдроме Ганзера;
- 3) синдроме Алисы в стране чудес;
- 4) пуэрильном синдроме;
- 5) ювенильном синдроме

61. К.Ясперс описал принципиальную за диагностики невротических расстройств:

- 1) триаду;
- 2) тетраду;
- 3) альтернативу;
- 4) дилемму;
- 5) теорему

62. Обсессии входят в структуру:

- 1) истерического синдрома;
- 2) неврастенического синдрома;
- 3) ипохондрического синдрома;
- 4) ананкастического синдрома;
- 5) депрессивного синдрома.

63. Агорафобия — это

- 1) навязчивый страх замкнутых помещений;
- 2) навязчивый страх гор;
- 3) навязчивый страх высоты;
- 4) навязчивый страх открытых пространств;
- 5) навязчивый страх движущихся предметов

64. Выделяются все нижеперечисленные этапы формирования невротических расстройств за исключением:

- 1) когнитивный;
- 2) аффективно-мотивационный;
- 3) антиципационный;
- 4) психокоррекционный;
- 5) поведенческий.

65. У больных с невротическими расстройствами, как правило, встречается:

- 1) нормовариантный тип вероятностного прогнозирования;
- 2) поливариантный тип вероятностного прогнозирования;
- 3) моновариантный тип вероятностного прогнозирования;
- 4) мультивариантный тип вероятностного прогнозирования;
- 5) торпидный тип вероятностного прогнозирования.

66. Нежелание больных в период неразрешенного конфликта предпринимать каких бы то ни было действий, ведущих к его прояснению или исчезновению симптоматики, а также использовать методы психологической компенсации, обозначается:

- 1) дефицитарной психокоррекцией;
- 2) лимитированной психокоррекцией;
- 3) симулятивной психокоррекцией;
- 4) аддиктивной психокоррекцией;
- 5) аттитюдной психокоррекцией.

67. Реактивные состояния, которые проявляются преимущественно нарушением поведения и ведут к социально-психологической дезадаптации, называются:

- 1) патохарактерологические реакции;
- 2) характерологические реакции;

- 3) адаптивные реакции;
- 4) невротические реакции.

68. Нарушения поведения, которые квалифицируются на основе правовых норм, обозначаются как:

- 1) саморазрушающее поведение;
- 2) делинквентное поведение;
- 3) криминальное поведение;
- 4) аддиктивное поведение.

69. К.Ясперс описал принципиальную за диагностики невротических расстройств:

- 1) триаду;
- 2) тетраду;
- 3) альтернативу;
- 4) дилемму;
- 5) теорему.

70. Obsessions входят в структуру:

- 1) истерического синдрома;
- 2) неврастенического синдрома;
- 3) ипохондрического синдрома;
- 4) ананкастического синдрома;
- 5) депрессивного синдрома.

2. Инструкция по выполнению

Необходимо выбрать один правильный ответ на вопрос и отметить его.

3. Критерии оценки:

При текущем контроле на занятии за правильный ответ на один вопрос студент может получить максимально 1 балла (70 баллов в совокупности)

1 балл выставляется студенту при правильном выборе ответа на вопрос теста

Вопросы для собеседований на практических занятиях

Практическое занятие № 1.

- 1. Основные понятия клинической психологии.
- 2. Основные категории теоретического аппарата клинической психологии: категория фактора в нейропсихологии и патопсихологии, патопсихологические и нейропсихологические синдромы.
- 3. Парциальные и тотальные факторы. Различия в природе и уровне представленности факторов. Связь факторов с системами организма. Факторы: ЦНС (мозговые), биохимические, генетические; проявления их нарушений.
- 4. Роль факторов в особенностях образования структуры синдромов. Проблема связи факторов и синдромов.
- 5. Полушарные факторы или факторы, связанные с работой левого и правого полушария.
- 6. Функциональная асимметрия головного мозга и психопатология.

Практическое занятие 2.

Нарушения познавательных процессов (ощущения, восприятия, внимания, памяти, мышления, речи) при разных видах патологии. Феноменология нарушения восприятия.

- 1. Агнозии. Псевдоагнозии при деменции.
- 2. Галлюцинации и их виды. Особенности галлюцинаторных образов.
- 3. Псевдогаллюцинации. Синдром Кандинского- Клерамбо.

- 4.Нарушение мотивационного компонента восприятия.
- 5.Формы нарушений восприятия при различных заболеваниях.
- 6.Методы исследования восприятия.Актуальность и основные направления исследования нарушений памяти.
- 7.Корсаковский синдром и прогрессирующая амнезия.
- 8.Нарушения динамики мнестической деятельности.
- 9.Нарушения опосредованной памяти.
- 10.Нарушения мотивационного компонента памяти.
- 11.Нарушения памяти у больных разных нозологических групп.
- 12.Методики, используемые для исследования памяти.
- 13.Нарушение операциональной стороны мышления. Снижение уровня обобщения.
- 14.Искажение процесса обобщения.
- 15.Нарушения динамики мыслительной деятельности. Непоследовательность суждений.
- 16.Лабильность мышления. Инертность мышления.
- 17.Нарушения мотивационного компонента мышления.
- 18.Разноплановость. Резонёрство. Расстройства ассоциативного процесса.
- 19.Патология суждений.

Практическое занятие № 3.

Нарушения сознания и эмоционально-волевой сферы личности при разных видах патологии. Формы нарушения сознания.

- 1.Помрачённое сознание.
- 2.Оглушенное состояние сознания.
- 3.Дерелиозное помрачение сознания.
- 4.Онейроидное состояние сознания.
- 5.Сумеречное состояние сознания.
- 6.Деперсонолизация.
- 7.Классификация эмоций В. Н. Мясищева.
- 8.Основные причины эмоциональных расстройств. Стрессы. Фрустрация. Кризисы.
- 9.Особенности эмоциональных расстройств у больных разных нозологических групп.
- 10.Методы исследования эмоциональных нарушений.
- 11.Клиника личностных расстройств в отечественной психологии.
- 12.Нарушение опосредованности и иерархии мотивов. Нарушение смыслообразования.
- 13.Нарушение подконтрольности поведения.
- 14.Классификация личностных расстройств.
- 15.Задачи и методы патопсихологического исследования личности.

Критерии оценки:

При текущем контроле (собеседовании на практических занятиях) за ответ на один из вопросов студент может получить максимально 3 балла (9 баллов в совокупности)

3 балла выставляется студенту, если ответ полный, подробный, с научно обоснованными, развернутыми выводами, использование научной терминологии, демонстрируется наличие глубоких исчерпывающих знаний в области изучаемого вопроса, грамотное и логически стройное изложение материала.

2 балла выставляется студенту, если отмечается наличие знаний в рамках темы не в полном объеме; допускаются отдельные логические погрешности с отдельными ошибками.

1 балл выставляется студенту, если изложенный материал фактически верен, но он неполный, недостаточный, содержательные ошибки в использовании научной терминологии.

Лабораторные работы

Методики изучения патологических особенностей

- 1.Нарушения сознания.

- 2.Нарушения ощущения, восприятия,
- 3.Нарушения внимания.
- 4.Нарушения памяти.
- 5.Нарушения мышления и речи.
- 6.Нарушения эмоционально-личностной сферы.

- 1.Подобрать методики исследования патологических особенностей.
2. Провести диагностику. Сделать выводы
3. Написать заключение.

Критерии оценки:

За выполненные задания лабораторной работы выставляется максимальная оценка 9 баллов.

- 9 баллов - содержание лабораторной работы полностью и правильно оформлено; логично и последовательно изложены материалы диагностики; написано научным языком с использованием терминологии; результаты и выводы представлены и логично вытекающие из содержания основной части;
- 3-4 балла - содержание лабораторной работы не полностью, неправильно оформлено; не совсем логично и последовательно изложены материалы диагностики; написано научным языком с использованием терминологии; частично представлены результаты и выводы;
- 1-2 балла - содержание лабораторной работы не полностью, оформлено частично; не совсем логично и непоследовательно изложены материалы диагностики; отсутствует научный язык и использование терминологии; частично представлены результаты и выводы;
- 0 баллов - содержание лабораторной работы не полностью, оформлено неправильно; логичность и последовательность отсутствует; написано не научным языком; результаты и выводы не представлены.

Задания для самостоятельной работы

История зарождения и становления клинической психологии

Самостоятельная работа:

1. Заполните таблицу «Родственные понятия клинической психологии»

Клиническая психология	
Медицинская психология	
Патопсихология	
Психопатология	
Врачебная психология	
Психология в здравоохранении	

2. Заполните таблицу «Ведущие области (разделы) клинической психологии»

Ведущие разделы клинической психологии	Характеристика

3. Охарактеризуйте основные категории клинической психологии: предмет и объект.

Объект клинической психологии	Предмет клинической психологии
-------------------------------	--------------------------------

4. Заполните таблицу «Отрасли клинической психологии».

Отрасли клинической психологии	Характеристика
1Патопсихология	
2Нейропсихология	
3Возрастная клиническая психология	
4.	

5. Какова социальная значимость клинической психологии?
 6. Заполните таблицу «Возникновение и развитие медико-психологических знаний, представив полную характеристику каждого исторического периода

Исторический период, представители	Характеристика периода
1.Донаучная эра (Гиппократ, Гален и др.)	

7. Заполните таблицу «Психологические исследования французских психиатров конца 19 века.

Направления исследования (представители)	Содержание исследований
--	-------------------------

8. Заполните таблицу «Клинико-психологические исследования в России конца 19 – начала 20 вв.».

Направления исследования (представители)	Направления исследования (представители)
--	--

9. Заполните таблицу «Возникновение психологии как экспериментальной науки»

Направления исследования (представители)	Содержание исследований
--	-------------------------

10. Составьте таблицу «Зарождение и развитие клинической психологии как области профессиональной деятельности психологов»

Этапы (представители)	Содержание и характеристика
-----------------------	-----------------------------

11. Проанализируйте научно-исследовательскую статью из журнала «Вопросы психологии» или «Психологический журнал» по основным этапам психологического исследования:

- проблема исследования;
- определите объект и предмет исследования;
- цели и задачи исследования;
- сформулируйте гипотезы исследования;
- методы исследования;
- интерпритация результатов;
- выводы, обобщения.

12. Составьте сравнительную характеристику и занести данные в таблицу

Связь истории клинической психологии с развитием психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии.

Реши задачи:

«Нарушения сознания»

Задача №1.

Пациент был госпитализирован в психиатрический стационар в состоянии ступора с восковой гибкостью. Выявлял двойственную ориентировку («в космосе и, кажется, в больнице»), был трудно доступен контакту, погружен в свои переживания. При выходе из этого состояния он подробно рассказал, что испытывал чувство, как будто «поднялся» в стратосферу и «летел» над планетой. Под ним проплывали материки и моря, он

«встречался с космонавтами, но не с землянами, а из других миров». В то же время он не мог рассказать, как был доставлен в больницу, что происходило с ним в палате, беседовал ли с ним врач.

1. Назовите синдром.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Для какого заболевания он характерен?
4. Какую форму заболевания можно предположить?
5. Какое течение заболевания можно предположить?

Задача №2.

У больного с алкогольной зависимостью на третий день после прекращения запоя нарушился сон, появилась тревога; висящее на вешалке пальто принимал за незнакомца. При осмотре на следующий день: дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свою фамилию, паспортные данные. Больницу принимает за вокзал, окружающих лиц – за пассажиров. Вокруг себя видит белых мышей, собак; испытывает страх, пытается бежать.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. К расстройству какой сферы психической деятельности он относится?

Задача №3.

Больной сидит неподвижно. Веки полуопущены, взгляд невыразительный, сонлив. Иногда медленно молча шевелит губами, внезапно начинает говорить: «Лечу... Лечу... Как в милицеейской машине... Темно-то на Луне...». Периодически взгляд становится ясным, с удивлением смотрит на окружающее. Не может понять, милицеейская машина это или палата больницы. Врачу сказал, что находится на Луне, и, кажется, в больнице.

Кратковременные периоды «просветления» сменяются ступором с невозможностью контакта.

1. Назовите синдром.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Для какого заболевания он характерен?
4. Какую форму заболевания можно предположить?
5. Какое течение заболевания можно предположить?

Задача №4.

Больной (по профессии электрик) лежит в постели, не отвечает на вопросы, что-то бормочет, лицо выражает то страх, то недоумение. Непрерывно совершает одни и те же движения, как будто протягивает провод. В окружающем не ориентируется. Из анамнеза известно, что он в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. В последний год диагностируют цирроз печени.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. К расстройству какой сферы психической деятельности он относится?

Задача №5.

Больной среди ночи внезапно встает с постели и с открытыми глазами, с отсутствующим выражением лица ходит по комнате, открывает шкафы, ящики столов, перебирает вещи, как будто что-то ищет. Однажды в таком состоянии открыл окно, залез на крышу и ходил по краю без всяких признаков страха. Родственники сообщают, что попытки разбудить больного в этом состоянии ни к чему не приводят, контакт с ним невозможен. Сам больной о своих ночных похождениях ничего не помнит.

1. Назовите синдром.
2. К расстройству какой сферы психической деятельности он относится?
3. При каких заболеваниях встречается?

4. Эквивалентом какого состояния является?
5. Почему пациент не помнит данные состояния?

Задача №6.

Больной Ж., учащийся техникума. С 10-летнего возраста страдает эпилептическими припадками. Однажды утром отправился на прием к врачу в психоневрологический диспансер и исчез. Несмотря на организованные поиски, обнаружить больного нигде не удалось. Спустя три дня Ж. вернулся домой. Он был оборванным, замерзшим, без пальто. Вел себя странно: не говорил ни слова, не отвечал на вопросы, все время смотрел в потолок. Ночью совсем не спал. На следующий день стал разговаривать, узнавал своих родственников. Постепенно состояние улучшилось, и Ж. рассказал следующее: "Помню, как пошел в диспансер за лекарствами. Потом не помню ничего до тех пор, пока не почувствовал под ногами железнодорожные рельсы. Помню, что проходил мимо какой-то будки, все время повторял про себя: до Казани 10 километров, 10 километров. После этого опять ничего не помню. Пришел в себя где-то около Казани. Я сидел у речки под мостом и мыл ноги, которые почему-то были красными и горели. Я чего-то сильно боялся. Думал: «Скоро приду домой и расскажу все родителям. Потом опять ничего не помню". Знакомые рассказали родителям, что видели Ж. через день после его исчезновения из дома на берегу лесного озера километров за 30 от города. Ж. показался им несколько странным, задумчивым, в ответ на приветствие знакомых рассеянно кивнул и пошел дальше.

1. Назовите синдром.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Для какого заболевания он характерен?
4. Какую форму заболевания можно предположить?
5. Какое течение заболевания можно предположить?

Задача №7.

Больная С, 40 лет, работница завода. Поступила в психиатрическую больницу вскоре после родов. Выглядит бледной, истощенной, губы сухие, запекшиеся. Психическое состояние крайне изменчиво. Временами больная возбуждена, мечется в постели, срывает с себя белье, принимает страстные позы. Выражение лица тревожное, растерянное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь больной бессвязна; "Вы отняли у меня крошку... Стыдно... Вы думаете с Ваней жить, а нужно с богом... Я черт, а не бог... Вы все с ума сойдете... У меня торможение... Аминазин, а потом в магазин..." и т.д. Из отдельных отрывочных высказываний можно понять, что больная слышит голоса родственников, идущие откуда-то снизу, крики и плач детей. Настроение ее то глубоко угнетенное, то восторженно - эйфорическое. Вместе с тем, легко озлобляется, угрожает выколоть глаза. Состояние возбуждения неожиданно сменяется глубокой протрацией. Больная умолкает, бессильно опускает голову на подушку, с тоской и растерянностью осматривается по сторонам. В это время удается вступить с больной в контакт, получить ответ на простые вопросы. При этом оказывается, что больная не знает, где она находится, не может назвать текущую дату, месяц, путает время года, не может дать почти никаких сведений о себе и о своей семье. При кратковременной беседе быстро истощается и перестает отвечать на вопросы.

1. Назовите синдром.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Для какого заболевания он характерен?
4. Какую форму заболевания можно предположить?
5. Какое течение заболевания можно предположить?

Задача №8.

Больной Г., 39 лет, инвалид II группы. Поступает в психиатрическую больницу в 6-ой раз; приступы болезни сходны, по типу "клише". При поступлении в стационар контакт почти недоступен. То возбужден, прыгает, кричит, свистит, то бесцельно бродит по коридору с выражением отрешенности, временами беспричинно смеется. Через 3 недели

наступило значительное улучшение состояния, и больной рассказал о своих переживаниях следующее: "Я понимал, что нахожусь в больнице, но как-то не придавал этому значения. В голову потоком лезли мысли, все в голове смешалось. Все вокруг было странным, фантастичным: цветы на окне я принимал за марсианские растения, казалось, что у людей прозрачные голубые лица и двигаются они медленно, плавно - словно летают по воздуху. Своего врача, у которого лечусь третий раз, я сразу узнал, но и она мне казалась воздушной, бесплотной, вместо рук у нее были щупальца, и я чувствовал их холодное прикосновение. Лягу в постель - и сразу же мыслями уношусь далеко. Представляю себе здания с коринфскими колоннами, и сам я хожу будто бы по сказочному городу среди людей, одетых в древнеримские одежды. Дома кажутся пустыми, незаселенными, везде видятся памятники. Все это - как во сне".

1. Назовите синдром.

2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?

3. Для какого заболевания он характерен?

4. Какую форму заболевания можно предположить?

5. Какое течение заболевания можно предположить?

Задача №9.

Больной В., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут "пойти выпить". Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В чрезвычайном страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от "преследования". Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В отделении возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредотачивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает трясти с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой "кривляющиеся рожи", показывает на них пальцем, громко смеется.

1. Назовите синдром.

2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?

3. Для какого заболевания он характерен?

4. Какую форму заболевания можно предположить?

5. Какое течение заболевания можно предположить?

Задача №10.

Из анамнеза известно, что больной страдает эпилепсией с редкими тонико-клоническими припадками. Однако периодически без видимой внешней причины возникают состояния с необычным для больного поведением. Изменение в состоянии больного наступает внезапно. В целом последующие поступки представляются немотивированными – остается ли поведение достаточно упорядоченным или носит явно неадекватный характер. Настроение может быть подвержено неожиданным колебаниям, часто преобладает аффект напряженной злобности или страха – при этом возможны импульсивные агрессивные поступки. Больной полностью дезориентирован, растерян, вступить с ним в речевой контакт не удастся, реакции на окружающее замедленные. Отдельные высказывания пациента и неадекватные ответы на вопросы позволяют предположить наличие галлюцинаций и бредовой интерпретации больным окружающей обстановки. Длится такое состояние от нескольких часов до суток. Проходит оно резко. Весь период такого состояния амнезируется. Определите симптомы, установите синдром.

«Нарушения восприятия»

1. Охарактеризуйте функцию зрительного восприятия, какова его мозговая локализация.

2. Что собой представляют сенсорные и гностические нарушения при поражении зрительного анализатора?

3. Опишите виды нарушений зрительного гнозиса: предметная, симультанная, лицевая, буквенная, цветовая, пространственная агнозии. Каковы их клинические проявления.
4. Охарактеризуйте кожно-кинестетическое восприятие и его мозговую локализацию.
5. Что такое сенсорные и гностические кожно-кинестетические расстройства?
6. Как проявляются нарушения схемы тела (соматоагнозии)?
7. Каковы клинические проявления тактильных агнозий?
8. Охарактеризуйте функцию слухового восприятия, какова его мозговая локализация? Опишите две функциональные системы слухового анализатора: неречевой и речевой слух.
9. Что понимается под сенсорными и гностическими нарушениями работы слухового анализатора?
10. Как проявляются гностические нарушения неречевого слуха: слуховая агнозия, амузия, аритмия?
11. Охарактеризуйте роль правого полушария в неречевом слуховом гнозисе.
12. Опишите гностические нарушения речевого слуха - расстройства фонематического слуха (сенсорной основы речи).

Проба Ашафенбурга – испытуемому предлагается разговаривать по телефону, который предварительно отключен от сети. При пробе Рейхардта испытуемому предъявляется чистый лист бумаги и предлагается рассмотреть то, что на нем нарисовано. При пробе Липмана после надавливания на веки испытуемого предлагается сказать, что он видит. Все выше перечисленные пробы направлены на то, чтобы выявить галлюцинаторные или иллюзорные образы, наличие которых предполагается.

Реши задачи:

Задача №1.

Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения. Какие нарушения выявил патопсихологический эксперимент? При исследовании больной В., предъявленную ей картинку с изображением граблей она интерпретирует следующим образом: это щетка, может половая, а может зубная. Но почему у нее такие редкие ворсинки? Нет, это не щетка. Может, это грабли? Но почему здесь грабли? Зачем? Не знаю что это такое. Изображение гвоздя больная описывала как что – то кругленькое, говоря при этом: наверху шапочка, внизу палочка, что это такое – не знаю. Или ключ: кольцо и стержень. При этом он точно описывает конфигурацию предмета.

Задача №2.

Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения. Вот как описаны переживания Алисы в стране чудес: «Все страньше и страньше! – вскричала Алиса. От изумления она совсем забыла, как нужно говорить. – А теперь раздвигаюсь, словно подзорная труба. Прощайте, ноги! (В эту минуту она как раз взглянула на ноги и увидела, как стремительно они уносятся вниз. Еще мгновение – и они скроются из виду). – Бедные мои ножки! Кто же вас будет теперь обувать? Кто натянет на вас чулки и башмаки? Мне до вас теперь, мои милые, не достать. Мы будем так далеки друг от друга, что мне будет совсем не до вас. Придется вам обходиться без меня. Тут она призадумалась. – Все-таки надо быть с ними поласковее, – сказала она про себя. – А то еще возьмут и пойдут не в ту сторону. Ну, ладно! На рождество буду присылать им в подарок новые ботинки. И она принялась строить планы. – Придется отправлять их с посыльным, – думала она. – Вот будет смешно. Подарки собственным ногам! И адрес какой странный! «Каминный Коврик (что возле Каминной Решетки) Госпоже Правой Ноге – С приветом от Алисы». – Ну что за вздор я несу! В эту минуту она ударилась головой о потолок: ведь она вытянулась футов до девяти, не меньше... Увы! было уже поздно; она все росла и росла».

Задача №3.

Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения. Л. Кэрролл. "Приключения Алисы в стране чудес" Она огляделась и принялась думать о том, как бы незаметно улизнуть, как вдруг над головой у нее появилось что-то непонятное. Сначала Алиса никак не могла понять, что же это такое, но через минуту сообразила, что в воздухе одиноко парит улыбка. – Это Чеширский Кот, сказала она про себя. – Вот хорошо! Будет с кем поговорить, по крайней мере! – Ну, как дела? – спросил Кот, как только рот его обозначился в воздухе. Алиса подождала, пока не появятся глаза, и кивнула. «Отвечать сейчас все равно бесполезно, – подумала она. – Подожду, пока появятся уши – или хотя бы одно!».

Задача №4.

Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения. Л. Кэрролл. "Приключения Алисы в стране чудес" "Ну вот, голова, наконец, освободилась! – радостно воскликнула Алиса. Впрочем, радость ее тут же сменилась тревогой: куда-то пропали плечи. Она взглянула вниз, но увидела только шею невероятной длины, которая возвышалась, словно огромный шест, над зеленым морем листвы – Что это за зелень? – промолвила Алиса. – И куда девались мои плечи? Бедные мои ручки, где вы? Почему я вас не вижу? С этими словами она пошевелила руками, но увидеть их все равно не смогла, только по листве далеко внизу прошел шелест".

Задача №5.

Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения. Пациентка Б.: "Стала заболевать еще в октябре. Виски стало ломить, и тело стали пронзать стрелы из воздуха. Эти стрелы меня беспокоили дней 10. Кроме стрел какая-то крапива всю меня жгла. А затем стали залетать какие-то "лярвы" (так их называла). Когда сильно болела голова, надо мной летали вороны, говорят, это сатанисты. Срочно приехала к брату. Он меня полечил у экстрасенса. Медитировать я сразу перестала. 12 С работой я справляюсь. Поведение не страдало. Только вот эти стрелы дополнительно меня беспокоили. При полном ясном сознании мешают дополнительно, какая-то энергия. В последнее время было такое состояние, как будто я магнит и я притягиваю какие-то легкие удары. Стала ощущать все каналы энергетически. Видимо аура, то есть биополе ослабло. После этого магнита у меня болела голова в лобно- теменной части и тошнота под ложечкой. Испугалась за свою жизнь и добровольно приехала сюда. Возможно мне нужен гипноз, чтобы забыть о состоянии медитации".

Задача №6.

Самостоятельно проанализируйте описанный случай и сделайте предварительные диагностические предположения. Н.В. Гоголь "Нос" "Коллежский асессор Ковалев проснулся довольно рано и сделал губами: "брр..." – что всегда он делал, когда просыпался, хотя сам не мог растолковать, по какой причине. Ковалев потянулся, приказал себе подать небольшое стоявшее на столе зеркало. Он хотел взглянуть на прыщик, который вчерашнего вечера вскочил у него на носу; но, к величайшему изумлению, увидел, что у него вместо носа совершенно гладкое место! Испугавшись, Ковалев велел подать воды и протер полотенцем глаза: точно, нет носа! Он начал щупать рукою, чтобы узнать: не спит ли он? кажется, не спит. Коллежский асессор Ковалев вскочил с кровати, встряхнулся: нет носа! Он велел тотчас подать себе одеться и полетел прямо к обер-полицмейстеру. С досадою закусив губы, вышел он из кондитерской и решился, против своего обыкновения, не глядеть ни на кого и никому не улыбаться. Вдруг он стал как вкопанный у дверей одного дома; в глазах его произошло явление неизъяснимое: перед подъездом остановилась карета; дверцы отворились;

выпрыгнул, согнувшись, господин в мундире и побежал вверх по лестнице. Каков же был ужас и вместе изумление Ковалева, когда он узнал, что это был собственный его нос! При этом необыкновенном зрелище, казалось ему, все перевернулось у него в глазах; он чувствовал, что едва мог стоять; но решился во что бы ни стало ожидать возвращения в карету, весь дрожа, как в лихорадке. Чрез две минуты нос действительно вышел. Он был в мундире, шитом золотом, с большим стоячим воротником; на нем были замшевые панталоны; при боку шпага. По шляпе с плюмажем можно было заключить, что он считался в ранге статского советника. По всему заметно было, что он ехал куда-нибудь с визитом. Он поглядел на обе стороны, закричал кучеру: "Подавай!" – сел и уехал. Бедный Ковалев чуть не сошел с ума. Он не знал, как и подумать о таком странном происшествии. Как же можно в самом деле, чтобы нос, который еще вчера был у него на лице, не мог ездить и ходить, – был в мундире! Он побежал за каретою, которая, к счастью, проехала недалеко и остановилась перед Казанским собором. Он поспешил в собор, пробрался сквозь ряд нищих старух с завязанными лицами и двумя отверстиями для глаз, над которыми он прежде так смеялся, и вошел в церковь. Молельщиков внутри церкви было немного; они все стояли только при входе в двери. Ковалев чувствовал себя в таком расстроенном состоянии, что никак не в силах был молиться, и искал глазами этого господина по всем углам. Наконец увидел его стоявшего в стороне. Нос, спрятавший совершенно лицо свое в большой стоячий воротник и с выражением величайшей набожности молился".

«Нарушения памяти»

1. Опишите психологическую структуру мнестической деятельности.
2. Назовите виды нарушений памяти.
3. Охарактеризуйте модально-неспецифические расстройства памяти и их связь с разными уровнями неспецифической системы мозга.
4. Опишите модально-специфические расстройства памяти.
5. Что собой представляют нарушения памяти как мнестической деятельности.
6. Опишите специфику нарушений памяти при поражении правого и левого полушарий мозга.
7. Общий судорожный припадок у больного начинается с поворота головы и глаз вправо. Какова локализация патологического очага?
8. У больного отмечаются периодические судорожные припадки, начинающиеся с клонических судорог в левой ноге, которые затем охватывают левую руку и половину лица. Как называются такие припадки? Где находится патологический очаг?
9. Больной не узнает предметы при ощупывании правой рукой с закрытыми глазами, в то же время описывает их отдельные свойства, так как чувствительность в правой руке не нарушена. Назовите симптом? Где локализуется патологический очаг?
10. За несколько секунд до начала генерализованного судорожного припадка у больного возникает ощущение радужных колец перед глазами, предметы теряют свои очертания и цвет. Как называются эти нарушения? Где локализуется патологический очаг?

Решите задачи:

Задача №1.

Больной З., 68 лет, инвалид. Находится на лечении в стационаре в течение нескольких недель. Поведение спокойное, длительно беседует с больными в отделении. Приветливо поздоровавшись с врачом, через несколько минут встретив его в отделении вновь здороваются. Не может назвать число, месяц и год. Утверждает, что только вчера вернулся из Ташкентского санатория. Любит рассказывать о своей молодости, о школьных годах. Правильно называет годы рождения и имена своих детей, но годы рождения внуков и их имена правильно назвать не может, путает. Иногда говорит, что у него нет внуков, иногда что есть и всякий раз называет разные имена. Определите синдром.

Задача №2.

Больной Ш., 54 лет, рабочий. В течение нескольких недель находится на лечении в стационаре. Жалуется на бессилие, головные боли. Поводом для поступления в стационар послужило неадекватное поведение: на просьбу в автобусе открыть окно, которая повторилась несколько раз, стал ругаться с пассажирами, поднял руку на одного из них. Однако, когда был доставлен в отдел милиции, больной стал плакать и просить прощения.

Когда его спросили: в каком месте он сел в автобус, кто находился с ним рядом, как он попал в больницу, - не помнит. В отделении не может найти свою палату, всё время спрашивает, где находится столовая. Не понимает событий, происходящих вокруг. Определите синдром.

Задача №3.

У больной, находящейся на лечении в инфекционном отделении, повысилась температура тела, и изменилось сознание: внезапно стала читать стихи Абдуносира Форобий. Когда состояние её улучшилось, стала утверждать, что не знает стихов Фаробий и не знакома с его творчеством. Во время беседы выяснилось, что в молодости больная служила у ученого дома, который изучал творчество Форобий и часто читал его стихи вслух, а больная в это время, не придавая значения содержанию стихов, слушала его и занималась домашними делами. Как расценить это состояние?

Задача №4.

Больной Р., 65 лет, инвалид. Правильно называет год своего рождения, месяц и день. Хорошо помнит свое детство, молодость, фамилию и имя своей первой учительницы. Хорошо помнит события, происходившие в институте. Однако не может вспомнить о гибели жены, о смене места жительства в последние два года, не может вспомнить, сколько лет он не работает. Несмотря на то, что врач несколько раз назвал свои имя и фамилию, не может запомнить и их. Назовите вид расстройства.

Задача №5.

Больной Г., 70 лет, бывший учитель. В настоящее время находится на лечении в психиатрической больнице. Внешне неопрятен, свободно вступает в беседу, многоречив, настроение повышено. Установлены следующие расстройства памяти: не может вспомнить в какой школе он работал в последние годы, в каком году вышел на пенсию, не помнит имена своих внуков, как попал в стационар. Утверждает, что недавно сдал экзамены в Государственный педагогический институт, а сегодня с однокурсниками отметили это событие. Определите вид расстройства памяти у данного больного?

Задача №6.

Больной А., 25 лет, находится на лечении в травматологическом отделении. На 78 км от города был сбит на мотоцикле грузовой машиной. После черепно-мозговой травмы помнит лишь те события, которые были до 64 км и, события, происходившие спустя несколько часов после травмы. Определите вид расстройства памяти.

Задача №7.

Больной З., 65 лет, в течение месяца находится на лечении в стационаре. Правильно называет свою фамилию, имя, год рождения, место жительства, но не может назвать какой сейчас год, когда поступил в стационар, кто и когда из домочадцев посетил его. Утверждает, что он был в Америке и только что прибыл из аэропорта, что был у президента Америки в гостях, который вручил ему ценный подарок. Определите вид расстройства памяти?

Задача №8.

Больной Р., 74 лет, считает себя молодым человеком, которому 25 лет. Утверждает, что он ещё не женат. Пишет давно умершему брату письма и считает его живым. Уверяет, что Великая Отечественная война с фашистами закончилась два года назад. Несмотря, что много лет назад переехал в город, говорит что он живёт в кишлаке. Периоды амнезии не отмечают. Определите вид расстройства.

Задача №9.

Больной О., 30 лет, работает в банке бухгалтером. Жалуется на быстрое

устомление, слабость, бессилие. Снижена продуктивность труда: не может прочесть документы до конца, с трудом понимает смысл прочитанного, не может справиться со своей задачей, часто спешит, стал несдержанным. Даёт своим подчинённым противоречивые указания, не закончив один вид работы переходит к другому. Какой вид расстройства внимания у данного больного?

«Нарушения мышления»

1. Феноменология нарушений мышления. Синдромы нарушения мыслительной деятельности (Б. В. Зейгарник).
2. Нарушения мышления в клинике локальных поражений мозга.

1. Охарактеризуйте психологическую структуру мышления.
2. Опишите клинические проявления нарушений мышления при поражении лобных долей мозга.
3. Опишите клинические проявления нарушений мышления при поражении затылочных, теменных и височных отделов мозга.
4. В чем заключаются особенности нарушения интеллектуальной деятельности при поражении левого и правого полушарий мозга.

Задача №1.

Больной 42 лет на вопрос врача о частоте госпитализаций отвечает: «Понимаете, тут же зависит от обстоятельств. У меня как получилось, я лежал целый месяц, и получается потому, что организм привыкает к лекарствам, менять схему надо, так и так попадаешь туда. Но появляются и причины, что именно там оказываешься. Я лег, появился там, приехал туда. Потом врач тоже ушла в отпуск. Опять надо ждать в больнице. Потом мама заболела, а одного дома она меня оставлять боится».

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Для каких заболеваний характерен?
4. На что указывает наличие данного симптома?
5. Связан ли этот симптом со снижением интеллекта?

Задача №2.

Пациент 36 лет уверен, что «межпланетная организация», созданная специально для того, чтобы его погубить, при помощи каких-то приборов заставляет его помимо воли скашивать глаза, целыми днями ходить взад-вперед, писать письма. Одновременно «организация» влияет на его мысли, вызывает у него неприятные воспоминания, неприятные видения.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Какой синдром они образуют?
3. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
4. Для какого заболевания он характерен?
5. Какова терапевтическая тактика при данном состоянии?

Задача №3.

У пациентки 32 лет психическое состояние изменилось остро – нарушился сон, появились страх, тревога. В разговорах прохожих слышала свое имя, казалось, что от нее что-то скрывают. Предметы вокруг нее выглядели изменившимися, ощущала перемены и в самой себе, что вызывало чувство растерянности. Была возбуждена, не находила себе места, пыталась бежать.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. На фоне каких расстройств он формируется?
4. При каких заболеваниях данный синдром встречается?
5. Каков прогноз?

Задача №4.

Больной перенес инфекционный делирий. В разгар болезни «видел», как его сотрудники принесли ему транзисторный приемник. Через 3 дня явления психоза прошли, но осталась твердая убежденность, что приемник ему приносили. Ссорится с медицинским персоналом, требуя его возвращения.

1. Назовите ведущий синдром.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Каков регистр данного расстройства?
4. Какова тактика лечения?
5. Каков прогноз?

Задача №5.

Больной считает, что с помощью прибора, установленного в лаборатории, неизвестные читают его мысли, вкладывают ему свои мысли. Этот прибор насильственно заставляет его то веселиться, то печалиться. Одновременно прибор «делает» ему голоса, которые звучат где-то в голове. Уверен, что существует целая организация, которая намерена его погубить.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Для какого заболевания он характерен?

Задача №6.

Образец речи больного, находящегося в формально ясном сознании: «Я шел по улице, а справа пронесли длинную пожарную кишку. Где же эта книга? Не бывает ведь снега без мороза. Если бы прибавить и отнять, то все равно сопротивление кончится».

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Для какого заболевания характерен?
4. Это расстройство количественное или качественное?
5. О чем свидетельствует?

Задача №7.

Мужчина 42 лет постоянно боится, что в его отсутствие жена и дети умрут. Для того, чтобы защититься от несчастья, он должен по выходе из дома взяться правой рукой за левое ухо, хотя понимает бесполезность данного действия.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Установите клинический диагноз.
4. Каков регистр данного расстройства?
5. Показана ли недобровольная госпитализация в данном случае?

Задача №8.

Больная 72 лет уверена, что ее обкрадывает дочь, живущая с ней в одной квартире. Постоянно проверяет содержимое своих сундучков, узелков, утверждает, что ее ограбили. Пересчитывает оставшиеся в кошельке деньги, уверяет, что их стало значительно меньше. Объективно эти сведения не подтверждаются.

1. Назовите фабулу бреда.
2. Дайте его характеристику по механизму происхождения.
3. Дайте его характеристику по степени систематизации.
4. Почему он называется «бред малого размаха»?
5. Каков прогноз?

Задача №9.

У пациента 28 лет остро без видимых причин появилось ощущение, что окружающие его люди как-то изменились. Понял, что его окружают подставные лица. Многих он узнает, хотя они переодеты и загримированы. Находит среди них своих знакомых, родственников, сослуживцев. Не может понять, почему это произошло, испытывает тревогу.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Каков регистр данного расстройства?
4. Назовите возможный диагноз.
5. Каков прогноз?

Задача №10.

Больная 66 лет отказывается от приема пищи, заявляет, что ее внутренности сгнили, пища не переваривается, а сразу проваливается в полость таза и загнивает.

1. Назовите ведущий синдром.
2. Назовите фабулу бреда.
3. Какими эмоциональными расстройствами он сопровождается?
4. Показана ли недобровольная госпитализация?
5. Обоснуйте ответ на 4 вопрос.

Нарушения эмоционально-личностной сферы.

1. Какова роль эмоций в структуре психической деятельности?
2. Какие мозговые структуры составляют анатомический субстрат эмоций?
3. Опишите феноменологию нарушений эмоционально-личностной сферы у больных с локальными поражениями мозга.
4. В чем особенности эмоционально-личностных расстройств при поражении левого и правого полушарий мозга?
5. Самостоятельно проанализируйте описанный случай и определите виды структурных нарушений мышления.

Д. Мережковский

«Все кончается смертью, все кончается сном. Буйных надежд я истощил отвагу ... Что – то устал я ... Ну-ка я прилягу ... Все кончается смертью, все кончается сном. Гроб – колыбель ... теперь и потом ... Было и будет, будет и было ... Все кончается смертью, все кончается сном».

Задача №1.

У больной немотивированно веселое настроение, все воспринимается ей «в розовом цвете». Оптимистична, на отрицательные аффекты не реагирует, переоценивает свои возможности. Речь быстрая, громкая, в беседе легко отвлекаема. Гиперактивна, однако деятельность ее непродуктивна. Требует от окружающих беспрекословного себе подчинения, при невыполнении – легко раздражается, конфликтует.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. Какое заболевание можно предположить?
4. Показана ли госпитализация в психиатрический стационар?
5. Есть ли основания для недобровольной госпитализации?

Задача №2.

У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимает серым, мрачным, безрадостным. Двигательно заторможен. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничтожения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.

3. Какое заболевание можно предположить?
4. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?
5. Обоснуйте ответ на 4 вопрос.

Задача №3.

У больного внезапно развилось тоскливо-злобное настроение, он жалуется на плохое отношение к нему со стороны всех окружающих, набросился с ножом на соседа, жестоко избил жену и ребенка. Это состояние прошло так же внезапно, как и появилось.

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Это расстройство количественное или качественное?
4. При каких заболеваниях встречается?
5. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Задача №4.

Больной заявляет, что любит жену и детей и ненавидит их в то же время. В больнице ему нравится, и он намерен из нее убежать. Заявляет, что голоден, но отказывается от приема пищи.

1. Назовите симптомы.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности они относятся?
3. Это расстройства количественные или качественные?
4. При каком заболевании встречаются?
5. Могут ли встречаться у здоровых людей?

Задача №5.

Пациент не проявляет интереса к окружающим, равнодушен к событиям в мире, безразличен к своему здоровью и внешнему виду. Речь скучная и монотонная, мимика однообразная, при встрече с родными остается безучастным, практически не разговаривает с ними, молча съедает принесенную ему передачу.

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Каким симптомом является?
4. При каких заболеваниях встречается?
5. На что указывает при шизофрении?

Задача №6.

Больной неподвижен, лежит в постели в неудобной позе с согнутыми и приведенными к туловищу конечностями. Мышечный тонус повышен. При попытке изменить положение его конечностей оказывает молчаливое сопротивление. На вопросы не отвечает, инструкции не выполняет.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
4. Для какого заболевания он характерен?
5. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Задача №7.

Больная постоянно лежит в эмбриональной позе, все ее мышцы напряжены, челюсти сжаты, губы вытянуты хоботком. Контакт не доступна, на вопросы не отвечает, инструкции не выполняет.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдром.
3. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
4. Для какого заболевания он характерен?

5. Имеются ли основания для недобровольной госпитализации?

Задача №8.

Больная молчалива, бездеятельна, безынициативна, время проводит однообразно, ее желания ограничены физиологическими потребностями. При осмотре оказывает активное сопротивление. При беседе стереотипно повторяет вопросы врача, разговор присутствующих в кабинете, копирует жесты и мимику.

1. Перечислите психопатологические симптомы.
2. Назовите синдромы.
3. Поставьте нозологический диагноз.
4. Определите форму заболевания.
5. Определите прогноз.

Задача №9.

Пациент рассказывает о себе: «Временами, 2-3 раза в год, у меня без причин возникает тоскливое настроение, появляется непреодолимое желание выпить. В таких случаях я не выхожу на работу и пью день и ночь. В одно утро я просыпаюсь совершенно без этого тягостного чувства, пьянствовать больше не хочу, и я вновь работаю и живу нормально».

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Имеется ли у пациента алкогольная зависимость?
4. Какой этап волевой деятельности при данном симптоме отсутствует?
5. Каков прогноз?

Задача №10.

Больному 74 года. Много лет страдает гипертонической болезнью, стенокардией. Последнее время отмечает, что стал чрезвычайно чувствительным, всегда плачет, когда смотрит старые фильмы, фильмы про войну, т.к. вспоминает свою молодость; плачет от умиления и растроганности. Сдерживать эмоции он не может.

1. Назовите симптом.
2. К расстройствам какой сферы психической деятельности он относится?
3. Проявлением каких заболеваний является?
4. С какими расстройствами обычно сочетается?
5. Каков прогноз?

«Психология здоровья»

1. Категория психического здоровья. Понятие психической «нормы». Определения: болезнь, симптом, синдром. Возможность отличия «нормы» от патологии в эмпирической медицине. Трудности теоретического решения этой проблемы. Переходные состояния между здоровьем и болезнью.

2. Степени состояния психического здоровья (С.Б. Семичов): идеальное, среднестатистическое, конституциональное, акцентуация, предболезнь. Критерии психического здоровья (по ВОЗ). Несостоятельность критериев «лучше-хуже», «нормальный-ненормальный» в характеристике человека. Некорректность дихотомии «норма-патология» психики.

3. Принципы разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов:

- принцип Курта Шнайдера;
- принцип «презумпции психической нормальности»;
- феноменологический принцип;
- принцип понимания;
- принцип «эпохе» (воздержание от суждения), беспристрастности и точности описания, принцип контекстуальности;

- диагностические принципы-альтернативы: болезнь – личность; нозос – патос; реакция – состояние – развитие; психотическое – непсихотическое; экзогенное – психогенное – эндогенное; дефект – выздоровление – хронификация; адаптация – дезадаптация; компенсация – декомпенсация; негативное – позитивное.

Самостоятельная работа:

1. Заполните таблицу «Основные концепции в решении проблемы «норма-патология»; провести сравнительный анализ концепций.

Название концепции	Основные положения	Критика концепции
--------------------	--------------------	-------------------

2. Составьте и заполните таблицу «Критерии психического здоровья» (критерий, содержание).
3. Раскройте особенности принципов разграничения психологических феноменов и психопатологических симптомов.
4. С какими отраслями науки связана психология здоровья?
5. Дайте трактовку понятиям «здоровье» и «болезнь».
6. Раскройте и обоснуйте основные параметры холистической (биопсихосоциальной) модели здоровья.
7. В чем особенность ценностно-социальной модели здоровья?
8. Что такое здоровьесберегающая программа?
9. Укажите на роль педагогики и психологии в формировании ценностей здорового образа жизни?
10. Проанализируйте определения «психологии здоровья» отечественной и зарубежной психологической школы.
11. Проведите анализ биомедицинской, биопсихосоциальной, ценностно-социальной модели здоровья. Обоснуйте их преимущества и недостатки.
12. Решите ситуационную задачу.

Работая в малых группах (4 - 5 человек) спроектируйте для «пациента с вредными привычками» программу формирующую здоровьесберегающие паттерны поведения, опираясь на ценностно-социальную модель здоровья.

При составлении программы особое внимание обратите на:

- отказ от курения, наркотиков, злоупотребления алкоголем;
- повышение физической активности;
- повышение частоты медицинских обследований;
- снижение рискованного сексуального поведения;
- улучшение психического здоровья;
- повышение возможностей саморегуляции;
- сбалансированное питание.

Подготовьте устную презентацию проекта.

«Практические задачи и функции клинического психолога»

1. Клиническое интервьюирование, его функции.
2. Структура клинического интервью.
3. Экспериментально-психологические методы исследования в клинической психологии.
4. Принципы построения патопсихологического исследования.

Самостоятельная работа:

1. Заполните таблицу «Основные этапы клинического интервью»

Этапы	Содержание
-------	------------

2. Перечислите и раскройте содержание принципов клинического интервью
3. Проведите клиническое интервью в группе, в парах. Проанализируйте полученные результаты, обобщите опыт
4. Заполните таблицу «Классификация симптомов»: содержание, примеры

Негативные симптомы	
Позитивные симптомы	
Обязательные симптомы	
Факультативные симптомы	
Дополнительные симптомы	

5. Какие экспериментально-психологические методы исследования существуют в клинической психологии? Подробно охарактеризуйте их.
6. Какие принципы построения патопсихологического исследования Вам известны?

«Типология изменений (нарушений) психических процессов, состояний и свойств при разных видах патологии человека»

1. Оценка нарушений познавательных процессов.
2. Оценка индивидуальных особенностей и нарушений личности.
3. Составление заключения по экспериментально-психологическому исследованию в клинической психологии.

Исследование индивидуально-психологических особенностей человека включает в себя применение батареи тестов, направленных на оценку свойств темперамента, характерологических черт и особенностей личности.

С помощью каких методик возможна оценка индивидуальных особенностей и нарушений личности и оценка нарушений познавательных процессов?
 Раскройте особенности данных методик в сжатом сообщении на 20-25 предложений.
 Составьте заключение по экспериментально-психологическому исследованию в клинической психологии.

«Сферы приложения деятельности клинических психологов»

1. Личность и проблема психической «нормы». Значения категории «личность» в структуре различных наук (психология, психиатрия, социология, педагогика и т.д.).
2. Понятия пре- и постморбидная личность, изменение личности.
3. Понятие личность в патопсихологии.
4. Проблема нарушений личности в нейропсихологии.
5. Аномалии развития и самосознания человека при разных видах патологии как результат взаимодействия биологических и средовых факторов.
6. Расстройства характера и личности.
7. Условия и критерии нормального и аномального развития человека, три уровня психического здоровья (Б.С. Братусь).

Самостоятельная работа:

1. Каково значение категории «личность» в структуре различных наук?
2. Раскройте значение понятия «постморбидная личность».
3. Какие степени выраженности расстройства личности Вам известны?
4. Охарактеризуйте параноидное расстройство личности.
5. Каковы основные признаки шизоидного расстройства личности?
6. Раскройте особенности диссоциального расстройства личности.
7. Чем эмоционально неустойчивое расстройство личности отличается от истерического расстройства личности?
8. Охарактеризуйте признаки обсессивно-компульсивное расстройство личности.
9. Каковы основные особенности инфантилизма?
10. Назовите характерные черты нарциссического расстройства личности.
11. Каковы основные признаки мазохистического расстройства личности?
12. Заполнить таблицу «Уровни психического здоровья». (Братусь Б.С. «Аномалии личности»)

Уровни психического здоровья	Характеристика
------------------------------	----------------

«Сферы приложения деятельности клинических психологов»

Экспериментально-психологическое исследование патологии психических процессов

1. Какие сферы приложения клинической психологии Вам известны?
2. Назовите практические задачи и функции клинического психолога.
3. На что направлена деятельность психолога в медицинском учреждении?
4. Какие основные направления работы клинического психолога Вы знаете?
5. Важным элементом каких видов экспертиз является патопсихологическое исследование?

Реферат

Тематика рефератов:

1. Психопатологические синдромы, определение понятия.
2. Астенические расстройства, клиническая картина.
3. Депрессивные расстройства, условия возникновения, основные и дополнительные симптомы.
4. Актуальные проблемы суицидологии.
5. Психологические особенности личности суицидента.
6. Психологические модели депрессии.
7. Особенности депрессивных расстройств у детей и подростков.
8. Соматоформные расстройства.
9. Диссоциативные (конверсионные) расстройства.
10. Обсессивно-фобические расстройства.
11. Этиология и патогенез неврозов.
12. Основные формы неврозов.
13. Клиника истерического невроза.
14. Клиника неврастенического невроза.
15. Клиника невроза навязчивых состояний.
16. Вегетативные расстройства при неврозах.
17. Клинические варианты нарушений поведения в детском и подростковом возрасте.
18. Посттравматическое стрессовое расстройство, основные симптомы, закономерности формирования.
19. Расстройства при переживании горя и утраты.
20. Катастрофы и теракты, психические расстройства в экстремальных ситуациях.
21. Психосоматические расстройства, общая характеристика.
22. Расстройства личности. Классификация. Основные клинические проявления. Психопатизация личности.
23. Основные клинические формы расстройств личности.
24. Акцентуации характера.
25. Психическое старение в норме и патологии.
26. Внутренняя картина болезни, ее структура, типы отношения к болезни.

Подберите информацию, напишите реферат и составьте аннотированный список литературы по вашей индивидуальной теме. Сделайте сравнительный анализ двух наиболее значимых источников по вашей теме (на выбор), часть информации можно представить в виде несплошного текста (таблица, график, диаграмма, схема-кластер и т. п.).

Подготовка реферата ведется с использованием текстов лекций по соответствующим темам, с использованием учебников и учебных пособий, указанных в списке литературы. Оформите текст в виде текстового файла в формате Word.

Требования к оформлению и форматированию: Шрифт – Times New Roman. Размер – 12. Масштаб 100%. Цвет - черный. Формат – нумерованный список. Интервал – 1,15. Выравнивание – по ширине. Отступы: слева – 0, справа – 0. Абзацный отступ (первая строка) – 1,25 см. Дополнительный интервал перед абзацем – 12 пт. 13 Используется функция «Автоматический перенос». Поля: верхнее – 2 см; нижнее – 2 см; левое – 3 см;

правое – 1,5 см. Задание сдается на проверку в распечатанном виде, подпишите и правильно оформите первый лист.

Максимальное количество баллов за это задание – 12.

Критерии оценки:

а) соответствие материала теме и качество составленного текста:

8 баллов – материал соответствует теме, составленный текст ясен по содержанию, логичен, удобен для восприятия; соблюдены правила библиографического описания источников;

6 баллов – одно из этих требований нарушено;

б) оформление работы:

4 балла – работа оформлена при помощи компьютерного набора на листе формата А4 с соблюдением всех основных требований к форматированию;

2 балла – в оформлении есть погрешности.

3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Процедуры оценивания включают в себя текущий контроль и промежуточную аттестацию.

Текущий контроль успеваемости проводится с использованием оценочных средств, представленных в п. 2 данного приложения. Результаты текущего контроля доводятся до сведения студентов до промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой.

Экзамен проводится в экзаменационную сессию в письменном виде. Количество вопросов в задании – 2: один – теоретический вопрос, один – практико-ориентированный. Проверка ответов и объявление результатов производится в день экзамена. Результаты аттестации заносятся в ведомость и зачетную книжку студента. Студенты, не прошедшие промежуточную аттестацию по графику сессии, должны ликвидировать задолженность в установленном порядке.

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические указания адресованы студентам *всех* форм обучения.

Учебным планом предусмотрены следующие виды занятий:

- лекции;
- практические занятия.

В ходе лекционных занятий рассматриваются основные вопросы психологии развития и педагогической психологии, даются рекомендации для самостоятельной работы и подготовке к практическим занятиям.

В ходе практических занятий углубляются и закрепляются знания студентов по ряду рассмотренных на лекциях вопросов, развиваются навыки практического применения полученных знаний.

При подготовке к практическим занятиям каждый студент должен:

- изучить рекомендованную учебную литературу;
- изучить конспекты лекций;

– подготовить ответы на вопросы по собеседованию по изучаемой теме.

В процессе подготовки к практическим занятиям студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя.

Вопросы, не рассмотренные на лекциях и практических занятиях, должны быть изучены студентами в ходе самостоятельной работы. Контроль самостоятельной работы студентов над учебной программой курса осуществляется в ходе занятий методом устного опроса или посредством тестирования. В ходе самостоятельной работы каждый студент обязан прочитать основную и по возможности дополнительную литературу по изучаемой теме, дополнить конспекты лекций недостающим материалом, выписками из рекомендованных первоисточников. Выделить непонятные термины, найти их значение в энциклопедических словарях.

Студент должен готовиться к предстоящему практическому занятию по всем вопросам, обозначенным в рабочей программе дисциплины.

Для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации студенты могут воспользоваться электронно-библиотечными системами. Также обучающиеся могут взять на дом необходимую литературу на абонементе вузовской библиотеки или воспользоваться читальными залами вуза.

АУДИТОРНАЯ РАБОТА

а) ЛЕКЦИИ

По мере изучения курса дисциплины студенты ведут словарь психологических терминов. Большинство лекций начинается с повторения и закрепления освоенной ранее терминологии. В межлекционный период студенту необходимо изучать заданную литературу, знакомиться с первоисточниками, повторять лекционный материал по конспектам, пользуясь контрольными вопросами. Особое место следует уделять таблицам, схемам, данным преподавателем. Важно уяснить принцип создания таблицы, уметь свободно ориентироваться в ее содержании, иметь расширенное представление о заложенной в ней психологической информации.

Хорошую помощь студентам окажет конспектирование заданного материала и создание собственных схем и таблиц, способствующих усвоению лекционного материала.

б) ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Практические занятия относятся к аудиторным формам работы. Они предназначены для закрепления и более глубокого изучения определенных аспектов лекционного материала. Для повышения эффективности усвоения учебного материала и проведения практических занятий в активном режиме необходима самостоятельная подготовка студентов. Практические занятия организуются в форме семинаров, практикумов, а также используются смешанные формы: элементы семинаров, экспериментальных методик.

Студенты готовятся к практическим занятиям посредством изучения литературы, подготовки сообщений по отдельным темам и подтемам. Возможен выбор студентами тем в соответствии с профессиональными и личностными интересами.

Важное место занимает работа с литературой, которую можно найти в институтской, городской библиотеках, читальных залах, в кафедральной библиотеке, а также у преподавателя. Следует помнить, что поиск и доступ к литературе облегчается посредством использования справочно-библиографического аппарата, который включает в себя каталоги, картотеки, библиографические указатели, справочный фонд (словари, справочники, энциклопедии).

Можно также обратиться за поиском информации к электронным источникам, в частности, к Интернет-сети. Здесь можно использовать множество способов поиска, но,

как правило, существует два наиболее оптимальных варианта: использование поисковых систем и поиск по конкретному электронному адресу.

Рекомендуется поиск современных научно-практических исследований осуществлять в журналах периодической печати: «Вопросы психологии», «Психологический журнал», «Журнал практической психологии», «Вестник РГНФ», «Мой психолог» и др. В последних номерах журнала за год печатаются тематические указатели статей.

Самостоятельная работа студентов предполагает разные формы работы: составление библиографии по определенному вопросу в алфавитном порядке, аннотирование - краткое изложение статьи или пособия (с указанием, для кого с какой целью и каким образом может быть использован текст, статья, монография), реферирование – составление обзора литературы, исследований в определенной научной области; конспектирование - краткое письменное последовательное изложение основного содержания книги, статьи, освобождённое от мелочей и повторений; составление тезисов – краткого формулирования развёрнутого высказывания или основной мысли в тексте.

в) САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Данный вид работы позволяет не только повысить уровень научной компетентности в области научной дисциплины, но и приобрести практическую подготовку как в области самопознания и самореализации, что особенно важно для будущих педагогов, так и в области освоения средств и способов применения полученных знаний на практике в работе с детьми.

Основная организационная форма самостоятельной работы связана с подготовкой к практическим и лабораторным занятиям. Тематика практических занятий охватывает отдельные разделы программы курса и предполагает подготовку по теме с последующим активным участием на семинаре. Это становится возможным при умении студента подготовиться по теме, а также осмысленно воспринимать план занятия, логику и суть поставленных преподавателем вопросов, умение точно и связно излагать свои знания в соответствии с заданным вопросом. Ценится умение участвовать в дискуссии, развивать ее умело поставленными собственными вопросами, приводить примеры из практики, имеющие психологическое содержание, близкое теме занятия.

Другой формой самостоятельной работы является работа индивидуально или в парах (тройках, группах) при проведении практикумов или лабораторных работ. Для того, чтобы успешно организовать свою работу, необходимо пользоваться следующими рекомендациями:

- осмыслить тему предстоящего занятия в соответствии с заданием преподавателя;
- изучить теоретический материал по лекциям и источникам, указанным преподавателем, овладеть психологической терминологией в соответствии с темой;
- для лучшего осмысления материала составить к нему краткий или расширенный план, изложить материал тезисно или законспектировать;
- ознакомиться с планом занятия и подготовить необходимые протоколы, бланки, таблицы, образцы, рекомендованные преподавателем дисциплины;
- на самом занятии внимательно ознакомиться с порядком выполнения работы и оформления полученных данных;
- представить в конце занятия устный или письменный отчет (тема и цель работы, описание методики, протокол исследования, обработка данных, анализ и интерпретация результатов).

Все формы самостоятельной работы как аудиторной, так и внеаудиторной являются формами текущего контроля. По окончании курса дисциплины студенты сдают экзамен (форма итогового контроля). К экзамену студенты готовятся в течение всей работы с преподавателем, а также самостоятельно.

